Edward B. Sinclair

L'ART DES ACCOUCHEMENS,

DÉMONTRÉ

PAR DES PRINCIPES DE PHYSIQUE

ET

DE MECHANIQUE;

Pour servir de Base & de fondement à des Leçons particulières.

Par M. ANDRÉ LEVRET,

Du Collége & de l'Académie Royale de Chirurgie, &c.



A PARIS;

De l'Imprimerie de DELAGUETTE, Imprimeur du Collége & de l'Académie Royale de Chirurgie, rue S. Jacques, à l'Olivier.

M. DCC. LIII.

AVEC APPROBATION ET PERMISSION.

AVERTISSEMENT.

LA plûpart des Profeſſeurs & des Démonſtrateurs, ſoit dans les Sciences, ſoit dans les Arts, ſont dans l'uſage de donner, aux Emules qui ſuivent leurs Leçons, un *Proſpectus* de leurs Cours, pour indiquer l'ordre des Matières qu'ils doivent y traiter : mais, comme ces *Proſpectus* ne laiſſent ordinairement dans l'eſprit, après qu'on en a fait lecture, aucunes impreſſions dogmatiques, j'ai cru devoir prendre une route différente en faveur de ceux qui m'honorent de leur préſence. C'eſt par cette raiſon, que j'ai extrait, de mes Leçons ſur les Accouchemens, tous les Préceptes principaux, & que j'en ai compoſé un Corps d'Aphoriſmes, dont je me ſuis réſervé de donner une explication étendue & les preuves démonſtratives. Il s'en faut de beaucoup que je croye avoir épuiſé tous les Dogmes relatifs à une Matière auſſi ample qu'elle eſt curieuſe & intéreſſante : mais ce premier Eſſai peut, du moins, ouvrir des routes à des progrès ultérieurs dans cet Art Scientifique ; & je me propoſe, à meſure que j'y acquérerai de nouvelles lumiéres, de les communiquer en forme de Dictées qui ſerviront de ſupplément à ce petit Ouvrage,

On peut donc, ce me semble, raisonnablement espérer que cette Collection de Maximes fondamentales pourra, par la suite des tems, renfermer un Précis de presque toute la Science que le Public est en droit de désirer dans un bon Accoucheur : je dis, *presque toute la science*, seulement ; car, outre que je n'ai pas assez d'amour propre pour me flatter de mettre la dernière main à un pareil Projet, il y a certains Préceptes qu'il n'est pas possible de rendre parfaitement par écrit, ni de vive voix, & qu'on ne peut absolument acquérir que par l'exercice. Tels sont les différens manuels de l'Accouchement sur les femmes en travail, auxquels je supplée, autant qu'il est en mon pouvoir, en les exécutant sur des phantômes méchaniques que j'ai inventés dans cette vûe ; ensorte que, lorsqu'on s'est, sous ma direction, suffisamment exercé sur ces Machines, on se trouve en état d'entrer, avec sûreté, dans la pénible carrière de la Pratique, comme dans un Pays dont les routes ne sont point inconnues. D'ailleurs il est constant qu'on y pénétre & qu'on la parcourt avec beaucoup plus de facilité & avec infiniment moins de risque, que si l'on avoit négligé de se familiariser dans cet exercice qui, secondé de la connoissance des Préceptes fondamentaux de l'Art, doit guider merveilleusement dans la Pratique. En effet on n'y ren-

contre plus alors que quelques variétés qui, loin de dérouter le jeune Praticien, lui font au contraire faire du progrès, tant par l'application qu'il est capable d'en faire, que par l'appréciation qu'elles établissent dans les régles générales auxquelles elles peuvent être judicieusement rapportées.

Quant à l'ordre que j'ai tenu dans ce *Compendium*, quoique chacun soit le maître de suivre le plan qui lui paroît le plus convenable, j'ai cru, dans le dessein que je me suis proposé de rendre raison du Méchanisme des fonctions de la Matrice, soit dans la Grossesse, soit pendant & même après l'Accouchement, devoir préférer l'ordre de la filiation des sujets, ensorte que j'ai divisé ce Traité en quatre Parties. Dans la premiére, je parle du Bassin & des Parties qui servent à la Génération dans les femmes ; la seconde traite du Méchanisme de la Grossesse ; la troisiéme du Méchanisme de l'Accouchement & des suites de Couches ; &c. & la quatriéme des fausses Grossesses, des Maladies des femmes enceintes & de celles des petits Enfans, &c. Chacune de ces Parties est divisée en Chapitres, & subdivisée en divers Articles & Sections, selon que la Matiére m'a paru l'exiger.

Au reste, comme il est censé que tous ceux qui s'appliquent à l'Art des Accouchemens, s'y sont préparés au moins par l'étude du

corps humain, je ne m'arrête pas, dans l'Expoſition anatomique que je fais du Baſſin & des Parties de la Génération, à décrire ſcrupuleuſement tout ce que l'on remarque de particulier dans ces différentes Parties : j'inſiſte ſeulement ſur ce qui a principalement trait à l'objet eſſentiel de la Chirurgie médicale des Accouchemens ; mais, pour rendre la Matiére plus intéreſſante, j'y ai entremêlé divers Préceptes que m'ont ſuggéré la Pratique, l'Etude & mes Réflexions, afin que les applications en ſoient plus frappantes.

On trouvera, dans cet Ouvrage, quelques endroits aſſez clairs, & d'autres dont le ſens n'eſt pas difficile à ſaiſir ; mais il y a bien des points qui ont expreſſément beſoin des Explications que j'ai réſervées pour mes Leçons particuliéres, à la fin deſquelles je me fais un vrai plaiſir d'éclaircir tous les doutes qui peuvent naître dans l'eſprit de chacun de ceux qui m'honorent de leur préſence.

Je termine même, en leur faveur, chacun de mes Cours en leur communiquant les progrès que j'ai faits, par mes Recherches aſſidues, ſur les Polypes utérins depuis l'impreſſion de mon Ouvrage ſur la Cure de cette Maladie.

Enfin, pour ne leur rien laiſſer à déſirer ſur mes Productions, je m'engage volontiers à leur donner tous les Eclairciſſemens qui pourroient leur paroître néceſſaires pour l'intelli-

gence parfaite de mes Ouvrages, & à examiner soigneusement tous les Instrumens fabriqués à l'imitation de ceux que j'ai inventés. C'est, dans ces mêmes vûes, que j'indique ici M. Pradier comme le Coûtellier qui les exécute le plus parfaitement : il demeure à Paris, rue Galande, à l'Enseigne de la Galère, près la rue S. Julien le Pauvre.

Quant aux Ouvrages que j'ai mis au jour en différens tems, ils ont tous été imprimés à l'Olivier rue S. Jacques, chez M. Delaguette Imprimeur du Collége & de l'Académie Royale de Chirurgie de Paris.

Fautes à corriger.

Page 2. *ligne* 1. leurs, *lisez*, leur. *Idem Pag.* 11. *lig.* 15. & *Pag.* 26. *lig.* 29. *Pag.* 45. *lig.* 31. apparution, *lis.* apparition. *Pag.* 69. *lig.* 32. ou, *lis.* &. *Pag.* 78. *lig.* 5. dre, *lis.* perdre. *Pag.* 94. *lig.* 28. celle, *lis.* celles. *Pag.* 100. *lig.* 29. *Ileum*, lisez *Ilium*. *Pag.* 101. *lig.* 5. ni, *lis.* ou. *Pag.* 117. *lig.* 4. ; *mettez*, *Pag.* 133. *lig.* 24. de, *lis.* des. *Idem Pag.* 137. *lig.* 20. des engorgemens humoral &, *lis.* un engorgement humoral, ou. *Pag.* 139. *lig.* 16. prseque, *lis.* presque. *Pag.* 140. *lig.* 1. disparution, *lis.* disparition. *Pag.* 141. *lig.* 19. de, *lis.* des. *Pag.* 144. *lig.* 1. determinante, *lis.* déterminantes. *Pag.* 146. *lig.* 3. horripulations *lis.* horripilations. *Pag.* 167. *lig.* 8. répétée, *lis.* répétées. *Pag.* 191. *lig.* 23. rois, *lis.* parois. *Pag.* 227. *lig.* 21. les, *lis.* le.



TABLE

DES CHAPITRES, DES ARTICLES, & des Sections de cet Ouvrage.

PREMIERE PARTIE.

SECONDE PARTIE.

TROISIÉME PARTIE.

QUATRIÉME PARTIE.

Fin de la Table.

Extrait des Registres de l'Académie Royale de Chirurgie du 15 Novembre 1753.

MEssieurs LOUIS & VERDIER, qui avoient été nommés pour examiner un Manuscrit intitulé : l'*Art des Accouchemens, démontré par des principes de Physique & de Mécanique, pour servir de fondement à des Leçons particulières*; par M. LEVRET Conseiller du Comité, ayant fait leur rapport, & ayant dit que cet Ouvrage utile aux Elèves dans l'Art des Accouchemens contenoit de fort bons préceptes, l'Académie l'a jugé digne de l'impression. En foy de quoi j'ai signé le présent Certificat. Ce 22 Novembre 1753.

MORAND,
Sécretaire perpétuel.

APPROBATION.

J'AI lû par ordre de Monseigneur le Chancelier un Manuscrit qui a pour titre : l'*Art des Accouchemens, démontré par des principes de Phisique & de Mécanique*, par M. LEVRET, de l'Académie Royale de Chirurgie. Cet Ouvrage est destiné à servir de base à des Leçons particulières; je crois que l'impression en sera utile. A Paris ce 22 Novembre 1753. LOUIS.

L'ART



L'ART DES ACCOUCHEMENS, DÉMONTRÉ PAR DES PRINCIPES DE PHYSIQUE ET DE MECHANIQUE.



PREMIERE PARTIE.

Des Parties des femmes qui servent à la génération en général.

§. 1. ON peut diviser les Parties des femmes qui servent à la génération, en parties molles & en parties dures, ou osseuses.

CHAPITRE PREMIER.

Des Parties osseuses du Bassin.

2. ON ne doit pas exclure des Parties de la génération dans les femmes, les Parties osseuses qui environnent les parties molles, puisqu'outre qu'el-

les leurs servent de soutien & d'appui, elles contribuent toujours, par leur bonne ou par leur mauvaise conformation, à faciliter l'Accouchement, ou à le rendre laborieux, & même impratiquable par les voyes naturelles.

ARTICLE PREMIER.

Du Bassin bien conformé.

3. Il convient de commencer par examiner quelle doit être la structure du Bassin bien conformé, afin qu'en partant de ces connoissances, on soit en état de reconnoître non-seulement la nature des difformités que cette partie contracte quelquefois, mais aussi de juger jusques à quel dégré il faut qu'elles soient parvenues pour rendre l'Accouchement impossible par les voyes naturelles.

SECTION PREMIERE.

Des Os innominés & de l'Os Sacrum.

4. Le Bassin est une espéce de charpente osseuse qui, dans le sexe féminin, peut être considérée sous différens points de vue, tous relatifs à l'Art des Accouchemens.

5. Les Os qui entrent dans la composition du Bassin des enfans de l'un & de l'autre sexe, sont en plus grand nombre que dans le Bassin des adultes.

6. La matiere cartilagineuse qui unit intimement ensemble les trois pieces des Os innominés de chaque côté, & les Vertebres de l'os *Sacrum* entr'elles, ne commence à s'ossifier que vers l'âge de puberté.

7. Dans les deux sexes & à âges égaux, soit dans l'enfance soit dans un âge plus avancé, le Bassin est composé du même nombre de pieces osseuses.

8. Les Os du Bassin dans les différens sexes, ne

ſont pas exactement ſemblables à tous égards : on n'y obſerve pas les mêmes dimenſions géométriques, quoique dans des ſujets de ſtatures égales.

9. Dans l'un & l'autre ſexe, les Os du Baſſin ſont joints entr'eux par le moyen de pluſieurs cartilages ; mais le nombre de ces cartilages eſt plus grand dans le Baſſin des femmes que dans celui des hommes.

10. La jonction des Os *Pubis* entr'eux, dans les deux ſexes, eſt recouverte extérieurement d'une grande quantité de fibres ligamenteuſes & aponévrotiques très-fortes & très-ſerrées, qui ſont fournies pour la majeure partie par les muſcles droits.

11. Les connexions de l'Os *Sacrum* avec les Os des îles ſont, de toute part, fortifiées par pluſieurs plans de fibres aponévrotiques très-denſes, mais très-élaſtiques.

12. Les jonctions des Os du Baſſin des femmes ſouffrent quelquefois des diſtenſions ou écartemens conſidérables dans les Accouchemens laborieux ; cet effet arrive peut-être plus ſouvent en pareil cas qu'on ne l'imagine.

13. Des recherches ſcrupuleuſes faites & répétées dans un très-grand nombre de cadavres, & différentes Obſervations & Remarques recueillies de ma Pratique, m'ont confirmé dans le ſentiment que je ſoutiens.

14. Pour ſe former des idées juſtes des différences eſſentielles qu'on vient d'établir entre les Baſſins des divers ſujets, il faut avoir examiné avec une attention réfléchie, un grand nombre de Baſſins des deux ſexes, de tous les âges & de toutes les tailles.

15. Il faut d'ailleurs les avoir comparés avec beaucoup de ſoin pour ſe mettre en état d'appercevoir ſenſiblement des rapports, ou des différences entre des circonſtances qui paroiſſent ſemblables à certains égards, ou diſſemblables à quelques autres.

16. Lorſqu'on a deſſein de comparer deux Baſ-

ſins enſemble, on doit toujours avoir en vûe comme un point fixe, l'état naturel des parties, afin de diſcerner ce qui approche, ou ce qui s'éloigne le plus de cette conformation primitive.

17. Les parties qu'il eſt le plus important de connoître dans le Baſſin des femmes bien conformées, ſont les ſurfaces intérieures des os qui le compoſent.

18. Ces ſurfaces doivent être conſidérées ſous deux points de vûe différens, ou entant qu'elles forment les parois de la cavité du Baſſin, ou à raiſon du vuide que laiſſent entr'elles ces mêmes parois.

19. Les parois intérieures des Os du Baſſin forment généralement parlant, des plans inclinés qui vont un peu en s'écartant de haut en bas; on n'en doit excepter que la baſe & l'épine poſtérieure de chacun des Os *Iſchion*.

20. Le vuide que laiſſent entr'elles les parois des Os du Baſſin mérite une attention particuliere; car c'eſt ſouvent de l'étroiteſſe de ce vuide que dépend l'impoſſibilité abſolue de l'Accouchement à terme, ſur-tout lorſque l'enfant eſt vivant.

21. Le plus ou le moins d'étendue de cette cavité dépend toujours de la bonne ou de la mauvaiſe conformation de ſes parois, qui eſt ſouvent relative aux connexions du Baſſin avec les os des cuiſſes & les lombes.

22. La circonférence du détroit ſupérieur du Baſſin dans une femme bien conformée, doit beaucoup approcher de la forme circulaire, & elle doit avoir de développement près du quart de la hauteur du ſujet.

23. Dans une femme de ſtature médiocre, l'écartement des tubéroſités des os *Iſchion* entr'elles, & leur diſtance de la jonction de l'os *Sacrum* avec le *Coccyx*, doivent être de quatre pouces de toutes parts, de maniere que ces trois lignes repréſentent un trian

gle équilatéral, d'un pied de circonférence.

24. L'ouverture supérieure de ce même Bassin, doit présenter un plan incliné de derriere en devant, ensorte que le Sujet étant debout, une ligne que l'on tireroit de la partie la plus haute de la symphise du *Pubis*, & qui iroit aboutir à la jonction des deux dernieres vertébres de l'os *Sacrum*, se trouvât paralléle à l'horison.

25. Une ligne tirée du même point de la symphise du *Pubis*, & qui se termineroit au milieu du rebord supérieur du corps de la derniere vertébre des Lombes, feroit avec la ligne précédente, un angle de trente cinq dégrés ou environ.

26. Si à cette ligne, on en joint une autre qui lui soit paralléle, & qui parte de dessous la pointe du *Coccyx*, elle ira passer vers le bas de la Vulve.

27. Pour connoître parfaitement l'inclinaison du vuide de la cavité du Bassin, il faut y considérer trois axes différens qui se coupent tous succéssivement sur la ligne centrale.

28. De ces trois axes, le premier doit tomber perpendiculairement sur la ligne inclinée à l'horison en la partageant en deux portions égales : le second tombera également sur la ligne de dessous, & le troisiéme sur le milieu de la ligne paralléle inférieure qui est bornée, tant par la pointe du *Coccyx*, que par l'extrêmité du Vagin du côté de la Vulve.

29. Le premier des trois axes doit tomber à la pointe de l'os *Sacrum*, le second à celle du *Coccyx*, & le troisiéme à l'*Anus*.

30. Si l'on tire une diagonale de derriere en devant & de haut en bas entre les deux paralléles, elle donnera par ses Sections avec les trois axes posés, les déplacemens principaux & progressifs de la partie moyenne de l'axe vertical de la tête d'un enfant qui fait route pour sortir naturellement.

31. Si enfin l'on suppose ces trois axes prolongés supérieurement dans le ventre de la femme, on aura d'un autre côté l'axe du tronc de l'enfant, ainsi que les déplacemens successifs qu'il souffre, relativement au progrès du travail de l'enfantement naturel ou le plus ordinaire.

SECTION II.

Du Coccyx.

32. Le *Coccyx* des femmes est ordinairement à tout âge, plus mobile que celui des hommes du même âge.

33. Il est rare que la premiere vertébre du *Coccyx* des jeunes femmes ait des apophyses obliques bien distinctes : il est au contraire, fort commun que le *Coccyx* des hommes de pareil âge ait ces éminences très-longues.

34. L'on trouve ordinairement, dans les femmes qui ont passé quarante ans sans avoir fait d'enfans, la premiere des vertébres du *Coccyx* soudée avec la derniere piece de l'os *Sacrum*.

35. Cette soudure se fait par le moyen de l'ossification des ligamens qui retiennent ces deux os unis ensemble, tant latéralement que postérieurement : l'os *Sacrum* est alors percé de cinq paires de trous au lieu de quatre.

36. Les autres piéces osseuses qui composent le *Coccyx*, se soudent aussi ordinairement dans un âge avancé ; mais j'ai observé que c'est presque toujours la jonction de la premiere avec la seconde vertébre de cet os qui reste le plus long-tems mobile.

37. Si le *Coccyx* n'est pas vicieusement conformé & qu'on ne s'oppose pas à sa rétrocession, il ne porte point d'obstacle à l'Accouchement.

38. Il y a cependant des cas où il faut empêcher

cet os de ſe porter trop en arriere, afin d'éviter le déchirement de la fourchette.

39. Il y a auſſi quelques autres cas où le *Coccyx* eſt par lui-même la cauſe eſſentielle du retardement de la ſortie de la tête de l'enfant à terme & vivant.

SECTION III.

Des connexions du Baſſin.

40. Le Baſſin eſt joint ſupérieurement avec la derniere vertebre des lombes, & inférieurement, & un peu antérieurement avec les têtes des os *Femur*.

41. La jonction de la derniere vertebre des lombes avec l'os *Sacrum*, fait toujours une ſaillie plus ou moins conſidérable à l'entrée ſupérieure du Baſſin.

42. Plus ces deux os réunis avancent vers l'axe du Baſſin, & plus la tête de l'enfant trouve de difficulté à ſe préſenter & à deſcendre dans une direction naturelle : le contraire arrive dans les circonſtances oppoſées.

43. Dans le premier cas, le Baſſin eſt pour l'ordinaire trop large par en bas, & dans le ſecond il eſt trop étroit : la premiere de ces conformations rend le commencement & le progrès du travail très-lents & en précipite la fin ; la ſeconde au contraire permet d'abord des progrès aſſez prompts, mais qui ſe rallentiſſent bientôt.

44. Les femmes ſont, dans l'un & l'autre de ces cas, ménacées de deſcente de matrice, incomplette dans le premier & complette dans le ſecond.

45. Les femmes ſont encore ſujettes au déplacement de l'*Uterus* pendant la groſſeſſe, ou le travail de l'Accouchement même, juſques au point que ce viſcere peut ſortir totalement du corps de la femme, quoique contenant un enfant à terme ; & c'eſt lorſ-

Since this ... is of another ... op ... really ... only ... which ... un pied

que le vuide du Baſſin eſt trop étendu dans toutes ſes dimenſions.

46. Ce défaut vient ordinairement de la premiere conformation, & les deux précédens n'arrivent communément qu'après la naiſſance.

47. La mobilité & le volume très-conſidérable des Vertebres des lombes contribuent ſouvent beaucoup à la lenteur du travail dans ſon commencement & dans ſes progrès.

48. L'articulation des os des cuiſſes avec les os du Baſſin, relativement à la bonne conformation de celui-ci, mérite d'autant plus d'attention qu'elle peut auſſi devenir la cauſe déterminante de la lenteur du travail.

49. L'axe du corps d'un *Fémur* bien conformé, eſt coupé vers la racine du grand *Trochanter*, par celui du col & de la tête de ce même os, à angle de cent vingt degrés ou environ.

50. L'axe du col & de la tête d'un *Fémur* va ordinairement croiſer celui de l'autre *Femur* à angle de 90. à 100. degrés, lorſque le ſujet eſt debout, & que ſes extrêmités inférieures ſont placées parallelement dans une diſtance égale à celle de la tête de chacun de ces os.

51. Le croiſement de ces deux axes, ~~qui ſont paralleles à l'horiſon~~, ſe fait près du milieu de la jonction des deux plus grandes vertébres de l'os *Sacrum*.

52. Chacun de ces mêmes axes perce centralement l'une & l'autre cavité cotyloïde, enſorte qu'à la ſortie de ce point des os innominés pour pénétrer le vuide du Baſſin, il paſſe à une diſtance égale du rebord de la ſymphiſe du *Pubis* & de la partie poſtérieure de la ſymphiſe *Sacro*-iliaque de chaque côté, & va ſe terminer vers le trou ſacré ſupérieur du côté oppoſé.

ARTICLE II.

Des Bassins devenus difformes.

53. Le Baſſin peut devenir difforme après la naiſſance & par des cauſes différentes, mais qui toutes agiſſent le plus ſouvent pendant l'enfance.

54. Les conformations vicieuſes du Baſſin des adultes ſont très-variées, ſoit relativement à leur forme particuliere, ſoit par rapport au degré plus ou moins conſidérable du rétréciſſement qu'elles occaſionnent dans ſa cavité.

55. Le Baſſin peut être rétréci de derriere en devant, de devant en arriere, de bas en haut, de haut en bas, ou même en tous ſens.

56. C'eſt en partie du degré plus ou moins grand de ces différentes difformités que dépend à plus d'un égard, l'Accouchement pénible ou laborieux, ou l'impoſſibilité abſolue de l'enfantement.

57. Pour pouvoir judicieuſement décider de l'impoſſibilité abſolue de l'Accouchement d'une femme à terme, il faut que le vuide du Baſſin ſoit rétréci au point que la main d'aucun Accoucheur ne puiſſe y pénétrer : c'eſt alors un des vrais cas qui exige l'Opération Céſarienne.

58. La cauſe la plus ordinaire du rétréciſſement du Baſſin eſt le *Rachitis*.

59. Dans cette maladie, le Baſſin devient toujours du plus au moins difforme, & ſon vuide perd ſouvent beaucoup de ſes dimenſions.

60. Plus les extrêmités inférieures du ſujet rachitique ſont difformes, plus auſſi les difformités du Baſſin ſont ordinairement conſidérables.

61. Le ſens dans lequel ſe ſont arquées les cuiſſes, les jambes & l'épine de l'enfant, décide de celui dans lequel ſon Baſſin eſt devenu difforme. [*v.* les §. 21 & 48.]

62. Le plus ou le moins de difformité qui arrive au *Thorax* des enfans rachitiques, influe encore ſur celle de leur Baſſin.

63. Les cuiſſes, les jambes & les lombes de ces enfans peuvent ſe redreſſer en partie, ou même en totalité, ſans que par cette raiſon, le Baſſin perde les difformités qu'il avoit contractées pendant le ramolliſſement des os.

64. La difformité des extrêmités ſupérieures des rachitiques, & l'augmentation du volume de leur tête, n'influent particuliérement en rien ſur leur Baſſin; elles annoncent ſeulement que la conformation vicieuſe des os, eſt univerſelle.

65. La ſtature des Rachitiques dont les extrêmités inférieures ſe ſont redreſſées totalement ou en partie, eſt telle que ces mêmes extrêmités paroiſſent en même tems trop courtes & trop groſſes pour le ſujet auquel elles appartiennent.

66. Si à ces notions générales, on joint les lumieres que fournit la Statique du corps humain, & qu'on les applique au ſens dans lequel les cuiſſes, les jambes & l'épine du ſujet ſe ſont courbées, ou en même tems ou ſéparément, on ſe trouvera en état de décider non-ſeulement que le Baſſin d'une femme qui dans ſa jeuneſſe aura été attaquée du *Rachitis*, eſt reſté difforme, mais on pourra encore juger du ſens & preſque auſſi du degré de la difformité qui aura ſubſiſté dans l'âge de puberté, quoique les extrêmités inférieures & même l'épine ſe ſoient redreſſées.

67. Pour parvenir à raſſembler toutes ces connoiſſances, il ne faut pas perdre de vue ce qui a été expoſé [dans les §.6. 49.50. 51.& 52.]parce que de ces ſources réunies, réſultent par oppoſition des comparaiſons directes qui guident pour trouver par l'état naturel, ce qui eſt contre nature, & pour diſtin-

guer jusqu'à quel degré est parvenue la conformation vicieuse des parties.

68. Il y a des femmes rachitiques dont toutes les difformités extérieures subsistent, & qui ne laissent pas que d'accoucher quelquefois sans beaucoup de difficulté, quoique ces mêmes difformités soient très-considérables; mais il se trouve alors chez ces femmes quelques circonstances favorables qui deviennent les causes déterminantes de cette facilité de l'Accouchement.

69. Les femmes bossues & les boiteuses qui, dans leur jeunesse, n'ont pas subi de ramollissement dans les os, accouchent pour l'ordinaire aussi facilement que celles qui ne sont pas contrefaites, ou claudiquantes, & sur-tout si ces difformités ne leurs sont survenues qu'après l'âge de puberté.

CHAPITRE II.

Des Parties molles qui tapissent l'intérieur du Bassin.

70. LE Bassin est revêtu intérieurement de membranes, d'un tissu cellulaire ou graisseux, de ligamens, de muscles, de tendons, de nerfs, d'arteres, & de veines sanguines.

71. L'os *Sacrum* a un périoste, & le *Coccyx* est recouvert d'une partie membraneuse qui en fait l'office.

72. Les jonctions de l'os *Sacrum* avec les os des îles sont fortifiées de plusieurs faisceaux de fibres ligamenteuses très-fortes.

73. Ces fibres aponévrotiques, qui partent ordinairement des parties latérales des deux dernieres vertébres des lombes & de la premiere piece de l'os

Sacrum, vont en s'épanoüissant & en se coupant respectivement à angles aigus, se confondre avec le périoste qui tapisse les os des îles ; si ce ne sont les fibrilles du perioste même qui, en se rapprochant, forment ces faisceaux de fibres ligamenteuses.

74. Les parois latérales intérieures du Bassin, sont postérieurement garnies de chaque côté par le corps du muscle pyramidal ou pyriforme, & par le perioste de la portion échancrée de l'os des îles : mais la partie qui est en-deçà est tapissée seulement du perioste qui recouvre le corps de l'*Ischion*.

75. Les parois antérieures & un peu latérales du Bassin, sont en partie formées par le muscle obturateur interne de chaque côté ; elles sont tapissées, haut & bas, par le perioste qui recouvre les branches du *Pubis* & celle des os *Ischion*.

76. Le fond du Bassin est fermé par le *Coccyx*, les deux muscles coccygiens, les ligamens *Sacro-ischiatiques*, la partie inférieure du *Rectum*, les muscles releveurs de l'*Anus*, son *Sphyncter*, & les tégumens du Périnée.

77. A la partie supérieure du Bassin sont situés de chaque côté, deux muscles dont l'un, qui remplit la cavité iliaque interne, en retient le nom, & l'autre est le *Psoas* qui des parties latérales des dernieres vertébres du dos, descend tout le long de celles des lombes où il s'attache, s'étend ensuite par dessus l'échancrure iliaque qu'il déborde en dedans du vuide du Bassin, & va se terminer avec le tendon du précédent, au petit *Trochanter*, en passant par dessous le ligament de Poupart.

78. La partie postérieure de la cavité du Bassin est garnie de beaucoup de nerfs, dont quelques-uns sont fort considérables, & dont il est très-important de ne pas perdre de vûe l'origine, les attaches & les distributions.

79. Ces nerfs ſont le crural antérieur, le crural poſtérieur, les paires ſacrées, & deux filets de l'intercoſtal.

80. Le nerf crural antérieur eſt ordinairement formé par des branches de la troiſiéme, de la quatriéme & de la cinquiéme paires lombaires; il eſt d'abord ſitué entre les muſcles iliaque & *Pſoas*, auxquels il donne des filets de même qu'aux muſcles & aux tégumens du bas-ventre.

81. Ce même nerf paſſe enſuite ſous le ligament de Poupart, pour ſe diſtribuer en partie à tous les muſcles & tégumens qui forment la partie interne de la cuiſſe, & aux parties voiſines de la malléole interne, après avoir ſuivi l'artere crurale, le muſcle couturier & le cours de la veine ſaphene.

82. Des mêmes paires de nerfs lombaires qui forment le nerf crural antérieur, ſortent des filets qui compoſent le nerf obturateur; celui-ci, après avoir côtoyé la portion inférieure du muſcle *Pſoas* du côté du vuide du Baſſin, va paſſer à travers un anneau tendineux, & ſe diſtribue aux muſcles obturateur, *Pectineus*, *Triceps*, grêle interne, &c.

83. Le nerf crural poſtérieur, ou grand nerf iſchiatique, eſt formé de l'aſſemblage de la branche inférieure de la derniere paire lombaire, des trois premieres paires ſacrées & d'un filet de l'intercoſtal.

84. Ce nerf paſſe obliquement ſur la partie inférieure de la ſymphiſe *Sacro*-iliaque, & de-là, par un anneau aponévrotique, ſous la grande échancrure de l'os des îles: mais avant ſa réunion parfaite, il fournit des rameaux aux muſcles feſſiers.

85. En ſortant du Baſſin, le nerf iſchiatique donne des fibres au muſcle pyriforme, aux jumeaux, & au muſcle quarré de la cuiſſe; il paſſe enſuite entre la tubéroſité de *l'Iſchion* & le grand *Trochanter*, & deſcend en côtoyant la partie interne du *Fémur*.

86. Ce nerf diſtribue, dans ſon trajet, différens rameaux au muſcle grand feſſier, à la peau de la feſſe, au périnée, aux grandes lévres & aux tégumens de la partie poſtérieure de la cuiſſe.

87. Un rameau de la quatriéme paire ſacrée vient ſe réunir avec de petites branches du gros nerf pour former un rameau plus conſidérable, qui va ſe diſtribuer aux parties externes de la génération dans les deux ſexes.

88. Le tronc du nerf crural poſtérieur donne auſſi des ramifications aux muſcles *Biceps*, *Triceps*, demi-nerveux & demi-membraneux, ainſi qu'à la capſule de l'articulation du *Tibia* avec le *Fémur*, & fournit enfin ſes dernieres diſtributions à tous les muſcles & tégumens de la jambe & du pied.

89. Je ne parlerai point des deux premieres paires lombaires qui ne fourniſſent que très-peu de ramifications au Baſſin : mais il ne faut pas oublier les deux dernieres paires ſacrées qui ſe diſtribuent à l'inteſtin *Rectum*, aux muſcles de l'*Anus* & aux tégumens du *Coccyx*.

90. Il faut, comme je l'ai déja dit, avoir toujours préſente à l'eſprit la diſtribution de tous ces nerfs, pour être en état de découvrir la cauſe de certaines douleurs qui ſurviennent, ſoit dans le travail pénible de l'enfantement, ſoit dans les Accouchemens laborieux où l'on eſt obligé de ſe ſervir des inſtrumens, ſur-tout des *Forceps*, & pour pouvoir reconnoître le véritable ſiége des tumeurs lymphatiques, ou même des dépôts laiteux qui attaquent quelquefois la Matrice ou ſes environs.

91. Entre les vaiſſeaux tant artériels que veineux qui ſe diſtribuent dans le Baſſin, & qui méritent le plus d'attention en diverſes circonſtances, les plus conſidérables ſont les iliaques internes & externes.

92. L'artere iliaque interne ou hypogaſtrique

porte le ſang à la veſſie, à l'inteſtin droit, où elle prend le nom d'hémorroïdale externe, aux parties génitales, aux feſſes & aux muſcles voiſins.

93. L'iliaque externe fournit l'ombilicale, l'épigaſtrique, qui ſe portant le long du muſcle droit s'anaſtomoſe avec la mammaire, & l'artere honteuſe qui ſe diſtribue à la peau des parties de la génération.

94. Les racines des veines iliaques tant internes qu'externes, rapportent le ſang des mêmes parties, & ſe réuniſſent de proche en proche pour former des troncs qui accompagnent ordinairement ceux des arteres du même nom.

95. Tous les nerfs, les veines & les arteres qui ſe diſtribuent dans le Baſſin, ſont maintenus & aſſujettis par un tiſſu cellulaire ou graiſſeux qui eſt flaſque & mollaſſe ; il unit latéralement le péritoine aux parois du Baſſin, juſqu'à la profondeur des épines des os *Iſchion ;* il maintient par devant la partie inférieure & le col de la veſſie, & par derriere le *Rectum* dans toute ſa longueur.

96. Ce même tiſſu cellulaire attache & contient mollement en place les parties latérales du corps du Vagin ; il entoure, ſous l'arcade du *Pubis*, le canal de l'urétre ; il devient en cet endroit d'un tiſſu trèsſerré & comme ligamenteux pour retenir fermement la partie ſupérieure & antérieure du Vagin contre les branches inférieures des os *Pubis*, au périoſte deſquels il ſe joint intimement en formant une eſpece de ligament tranſverſal.



CHAPITRE III.

Des Parties propres de la Génération dans les femmes.

Article premier.

Des Parties externes.

97. Les Parties extérieures de la génération dans les femmes, sont le Mont de Venus, les grandes Lévres, la Vulve, le Périnée, le *Clitoris*, les Nymphes, les Caroncules myrthiformes, &c.

Section premiere.

Du Mont de Venus.

98. Le Mont de Venus & le Penil, qui en est la partie inférieure, sont formés de la peau & des graisses qui recouvrent le *Pubis* dans le sexe féminin; cette éminence qui se garnit de poils aux approches de la puberté, commence dans quelques sujets à s'en dégarnir vers le tems de la perte des régles.

99. Les douleurs tensives & pongitives que les filles & les femmes ressentent quelquefois sous le Penil & vers les plis des aînes, sans qu'il y ait ni chaleur, ni rougeur, ni augmentation de volume dans ces parties, sont souvent des signes de quelque maladie cachée dans l'hypogastre.

Section II.

Des grandes Lévres.

100. Les grandes Lévres sont deux grands replis de

de la peau, fournis de beaucoup de graiſſe, ſitués au-deſſous du *Pubis*, & qui ſe réuniſſent enſemble par le haut ſur le Penil, & par le bas au Périnée; leur partie ſupérieure eſt plus ample que l'inférieure. ordinairement

101. La ſurface interne des grandes Lévres eſt toujours liſſe & polie, le plus ſouvent rouge & vermeille; au lieu que leur ſurface externe eſt quelquefois ridée ou rugueuſe, & ordinairement couverte de poils, excepté dans l'enfance.

102. Les grandes Lévres ſont fermes dans les Vierges: elles ſont communément d'autant plus amples, mollaſſes & pendantes que les femmes ont accouché beaucoup de fois, ſur-tout ſi de très-graſſes, elles ſont devenues fort maigres.

103. On doit beaucoup ménager les grandes Lévres dans les inciſions qu'on eſt quelquefois obligé d'y faire, au moins tant que la femme eſt en âge de faire des enfans.

104. Les grandes Lévres ſont fort ſujettes à des dépôts de ſang ou d'humeurs, à des équimoſes & à des infiltrations ſéreuſes, aux varices, & quelquefois à des tumeurs cauſées par des hernies d'inteſtin, d'*Epiploon*, ou même de la veſſie urinaire.

Also a deposit ... in those who have difficult Births. Maur: 32

SECTION III.

De la Vulve.

105. La Vulve, ou la grande Fente ſert intérieurement comme de pavillon à l'orifice externe du Vagin, au bas duquel eſt la Foſſe naviculaire, le Frein qui la forme, & la Fourchette, ou commiſſure inférieure des grandes lévres.

106. La grande Fente eſt d'autant plus ample, que la femme a eu beaucoup d'enfans: il n'en eſt pas de même de l'orifice externe du Vagin, ſur-tout dans le tems du coït, à cauſe de ſon muſcle

conſtricteur qui en diminue le diamétre.

107. Le Frein de la Fourchette diſparoît ordinairement au premier Accouchement, ſoit qu'il s'efface, ſoit qu'il ſe déchire, ce qui arrive ſouvent; mais la Fourchette ſubſiſte toujours, tant que le Périnée reſte dans ſon intégrité.

108. Le Périnée qui eſt cet eſpace compris entre la Fourchette & le Fondement, s'anéantit dans l'Accouchement, lorſque la Vulve communique par l'*Anus* avec le *Rectum*, au moyen d'une déchirure directe de cette cloiſon.

109. On peut & on doit, en pareil cas, travailler à la réunion des parties lacérées, tant par la ſituation que par la ſuture. Mais il y a un tems marqué par la prudence pour propoſer cette opération à la malade. 10 Jours

110. La Fourchette ſe déchire plus ſouvent latéralement qu'en tout autre ſens : la ſituation ſeule eſt alors ſuffiſante pour en procurer le recollement.

111. Il y a des ſignes rationels certains pour reconnoître chacun de ces eſpeces de déchirement, pour ſe déterminer au choix du moyen curatif, & pour aſſeoir le pronoſtique.

112. La Vulve eſt quelquefois clôſe dans les enfans naiſſans, au point qu'on ne diſtingue aucune des parties extérieures de la génération, & qu'il n'y a point d'autre ouverture que le méat urinaire, qui occupe ſa place naturelle.

113. Dans un pareil défaut de conformation, le Vagin manque pour l'ordinaire en totalité ou en partie : dans ce dernier cas, l'*os - Tincæ* s'abouche quelquefois avec l'inteſtin *Rectum*.

114. Cette conformation vicieuſe ne rend pas toujours la femme abſolument inféconde; puiſqu'il y a des exemples très-déciſifs du contraire.

SECTION IV.

Du Clitoris.

115. Le *Clitoris* reſſemble aſſez en petit, à tous égards, à un membre viril qui n'auroit point le canal de l'urethre ni de muſcles accélérateurs ; ſon volume ordinaire égale à peu près le volume naturel de la luette. dans l'erection

116. Le *Clitôris*, dans ſon état abſolument ſain, ne peut jamais nuire à l'Accouchement, quoiqu'en diſe M. Peu, mais on eſt quelquefois obligé, dans l'enfance, d'en retrancher l'excédent, & on peut le faire ſans aucun danger ; j'en ſuis convaincu par ma propre expérience.

117. Le *Clitoris*, dans les femmes qui uſent ſouvent du coït, & qui en recherchent avec empreſſement les occaſions, a, toutes choſes d'ailleurs égales, plus de volume que dans celles qui s'en abſtiennent, mais les Tribades l'ont ordinairement fort conſidérable.

118. Le Prépuce du *Clitoris* eſt plus ou moins ample, ſelon que la partie qu'il recouvre a plus ou moins de volume, & que la femme a fait plus ou moins d'enfans.

SECTION V.

Des Nymphes.

119. Les Nymphes ſont deux parties membraneuſes, rougeâtres, celluleuſes, & ſemblables aux crétes qui pendent ſous le gozier du coq : elles commencent au prépuce du *Clitoris*, & deſcendent, en s'écartant l'une de l'autre, à droite & à gauche du méat urinaire. On les apperçoit après avoir écarté les grandes lévres qu'elles débordent quelquefois.

120. Les Nymphes ont beaucoup de sensibilité ; parce qu'elles sont fournies d'une grande quantité de houpes nerveuses : elles sont onctueuses à cause des petites glandes sébacées, dont elles sont parsemées.

121. Les Nymphes sont ordinairement fort amples dans les femmes qui ont fait beaucoup d'enfans : on peut, sans aucun inconvénient, en retrancher l'excédent, lorsque le sujet n'est plus propre à la fécondité.

122. Les Anatomistes ont décidé que les Nymphes devoient servir à conduire le jet de l'urine au dehors ; mais ils n'ont pas fait attention que ces corps membraneux, qui sont divisés par en bas, seroient plus propres à l'usage opposé.

123. On ne peut refuser au contraire aux Nymphes, l'utilité dont elles sont dans l'Accouchemen[t] pour rendre le Vagin plus ample, lorsque le gran[d] diamétre transversal de la tête de l'enfant a passé [le] cercle de l'*os-Tincæ*, & qu'il est parvenu au milie[u] de ce conduit membraneux.

124. En accordant aux Nymphes cet usage, q[ui] est bien réel, on doit sentir combien il seroit dés[a]vantageux de retrancher l'excédent de ces partie[s] lorsqu'elles se sont allongées au point d'être penda[n]tes, au moins jusqu'à ce que la femme ait passé [le] tems de la fécondité.

SECTION VI.

*Des Caroncules Myrthiformes & de l'*Hymen.

125. Les Caroncules Myrthiformes sont de p[e]tits prolongemens ou monticules de la membra[ne] interne du Vagin : elles sont placées tout près de [la] peau qui recouvre la surface interne des grandes [lè]vres de la Vulve ; elles entourent l'orifice du V[agin]

gin, en le recouvrant & le fronçant en forme de cul de poule.

126. Le nombre de ces Caroncules est communément de quatre, il y en a deux de chaque côté; elles sont souvent jointes ensemble par leur base, au moyen de plusieurs petits replis circulaires qui se remarquent au moins dans l'enfant qui vient de naître.

127. Ce sont ces petits replis réunis ensemble auxquels les Anciens ont donné le nom d'*Hymen*, surtout lorsque par hazard ils se prolongent jusques vers la pointe des Caroncules: ce sont ces mêmes replis qui se déchirent avec effusion de sang aux premieres approches des corps qui leur font violence.

128. Lorsque l'ouverture du cercle de l'*Hymen* est oblitérée, la Vulve est dite imperforée; ce qu'on ne reconnoît ordinairement sur le vivant qu'au tems de la puberté.

129. Dans le cas d'imperforation de la Vulve; il faut diviser longitudinalement la membrane dans toute son étendue.

130. Une femme peut quelquefois devenir grosse sans que le cercle de l'*Hymen* se trouve déchiré; il y en a des exemples incontestables.

131. Les Caroncules Myrthiformes servent à augmenter l'amplitude du Vagin, pendant le travail: aussi diminuent-elles pour l'ordinaire peu à peu à chaque Accouchement, & s'effacent quelquefois entiérement dans les femmes qui ont eu beaucoup d'enfans.

ARTICLE II.

Des Parties internes de la génération dans les femmes.

132. Les Parties intérieures de la génération dans les femmes, sont le Vagin, la Matrice, & toutes ses dépendances directes ou indirectes.

SECTION PREMIERE.

Du Vagin.

133. Le Vagin qui, dans les Vierges, eſt un canal aſſez ſemblable à une portion d'inteſtin greſle, commence aux grandes lévres, & ſe termine à la partie inférieure du col de la Matrice ; il eſt compoſé de deux membranes, dont l'une nerveuſe & l'autre muſculeuſe, & d'un tiſſu ſpongieux.

134. La Membrane interne du Vagin revêt l'*os-Tincæ* : cette membrane eſt parſemée d'une grande quantité de mammelons nerveux, qui rendent ſa ſenſibilité exquiſe ; elle a, ſur-tout dans ſa partie ſupérieure, beaucoup de rides tranſverſales, de figure ſémilunaire, dont la convexité eſt tournée du côté de la Vulve.

135. La Tunique muſculeuſe eſt ſituée extérieurement à la précédente ; elle embraſſe l'*os-Tincæ* plus haut dans ſa partie poſtérieure, que dans ſa partie antérieure : elle eſt très-adhérente au *Rectum*, au col de la Veſſie, & à l'uréthre dans toute ſon étendue.

136. Le Tiſſu ſpongieux du Vagin contient les petits organes ſécrétoires de ce canal ; il eſt placé entre la membrane nerveuſe & la muſculeuſe, qu'il unit intimement enſemble.

137. L'entrée du Vagin eſt revêtue d'un trouſſeau de fibres charnues, qui l'embraſſe pour la plus grande partie, & qui en faiſant l'office d'un muſcle conſtricteur, va s'inſérer au *Clitoris.*

138. L'orifice du Vagin, qui eſt ordinairement unique, a auſſi un corps celluleux particulier : ce tiſſu ſoutient un lacis de vaiſſeaux, qui l'environne dans ſon entier.

139. La longueur la plus ordinaire du Vagin

d'une femme adulte qui n'a pas eu d'enfans, est de trois pouces ou environ : il en a entre trois & quatre dans la femme qui a enfanté.

140. Le Vagin, dans les Vierges, a moitié moins de largeur que de longueur ; mais dans les femmes qui ont eu des enfans, il est presque aussi large que long, sur-tout vers son milieu.

141. La cavité du Vagin approche d'une forme sphéroïde dont on auroit courbé l'axe, la convexité placée du côté de l'os *Sacrum*, & dont on auroit coupé les deux bouts en plans inclinés, rentrans du côté du *Pubis*.

142. Les dimensions géométriques du Vagin vont toujours en augmentant dans les Vierges, depuis la formation parfaite de l'individu jusqu'à son accroissement complet, & dans les femmes, jusqu'à ce qu'elles cessent de faire des enfans.

143. Dans une femme qui ne fait point d'enfans, les dimensions du Vagin augmentent proportionnément à l'usage plus ou moins fréquent qu'elle fait du coït : & si dans un âge avancé, elle cesse d'en user, son Vagin diminue de plus en plus, en longueur & en largeur, mais les rides ne se rétablissent point ; les membranes acquierent seulement plus de solidité & de rigidité.

144. Dans les Vierges, le Vagin conserve ses rides jusques à l'âge le plus décrepit, mais elles s'effacent en partie dès le premier Accouchement, & même par le fréquent usage du coït seulement.

SECTION II.

De la Matrice.

145. Les Anciens ne connoissoient que très-peu la structure de la Matrice ; quoique les Modernes la connoissent mieux, néanmoins cette connoissance est encore imparfaite.

146. L'inspection anatomique de la Matrice nous donne quelques lumieres sur le méchanisme de ses fonctions, & les fonctions admirables de ce viscère nous éclairent à leur tour sur son organisation.

147. On doit donc s'attacher sérieusement à développer la construction intime de l'*Uterus*, & tâcher de pénétrer dans les loix méchaniques de ses fonctions.

148. La Matrice est un viscère creux, destiné à recevoir les premiers rudimens du *Fœtus*, à servir au développement successif, & à l'accroissement de toutes ses parties, pendant l'espace de tems déterminé par l'Auteur de la Nature.

149. Les femmes n'ont ordinairement qu'une Matrice, & cet organe ne doit avoir naturellement qu'une cavité unique.

150. La figure de la Matrice, dans les femmes adultes, & hors l'état de la grossesse, approche beaucoup de celle d'une petite poire, un peu applatie, tant antérieurement que postérieurement, mais moins par derriere que par devant.

151. La cavité de la Matrice, dont la forme répond assez bien à celle de la surface extérieure de cet organe, contiendroit pour l'ordinaire à peine une amande dans les femmes adultes.

152. On divise la Matrice en ses régions & en ses parties. Ses régions sont, supérieure, antérieure, postérieure, inférieure & latérales; ses parties sont, son fond, son corps & son col: Le fond de ce viscère occupe la région supérieure, son corps l'antérieure, la postérieure & les latérales, & son col l'inférieure, où est placé son orifice.

153. La Matrice, dans les femmes adultes, a communément près de trois pouces de longueur sur deux pouces ou environ de largeur, depuis son fond jusqu'à son col, & un pouce seulement depuis son

col jusques & y compris son orifice ; son épaisseur est de 12 ou 15 lignes au plus dans sa partie la plus solide, qui est son fond.

154. La Matrice, supposée en vacuité, est placée dans le Bassin ; son fond est situé à la hauteur de la saillie de l'os *Sacrum*, & à égale distance des os *Ilium*, mais plus loin du *Pubis* que de l'extrêmité de l'épine.

155. Le fond de la Matrice, dans tous les tems, est entiérement isolé des autres parties : son corps est aussi isolé à quelques égards dans l'état de vacuité, mais il l'est pour la plus grande partie dans la grossesse.

156. La direction de la Matrice qui ne contient aucun corps, est un peu oblique de devant en arriére, c'est-à-dire, de son fond à son col, la femme considérée debout : mais dans la grossesse, son inclinaison devient très-souvent beaucoup plus considérable. (*V*. la Pl. 2. fig. 5. 8. & 9.)

157. La jonction de la Matrice avec le Vagin est coudée dans tous les tems, mais elle forme un angle mousse dans l'état de vacuité parfaite, un angle aigu dans la grossesse avancée & un angle presque droit aussi-tôt après l'Accouchement.

158. Il entre dans la composition de la Matrice, des nerfs tant sensitifs que moteurs, des artéres & des veines, soit sanguines, soit lymphatiques ou du moins qui en font l'office.

159. On découvre sensiblement, par le moyen des injections, une grande quantité d'artéres qui s'anastomosent ensemble dans la propre substance de la Matrice, & des veines sanguines qui communiquent de même entr'elles, mais qui n'ont point de valvules.

160. Tous les Physiologistes conviennent unanimement de l'existence des fibres charnues de l'*Ute-*

rus, mais ils ne ſont pas d'accord entr'eux ſur la ſituation & ſur la direction de ces fibres motrices. Je me flatte d'être inceſſamment en état de démontrer avec évidence l'arrangement de ces fibres, & même de rendre raiſon de leur action, d'une maniere plus ſatisfaiſante qu'on ne l'a fait juſqu'à préſent.

161. La Matrice reçoit ſes nerfs de l'intercoſtal & des paires lombaires & ſacrées; ſes artéres viennent de l'Aorte, des hypogaſtriques & des hémorroïdales; les veines qui partent de ce viſcère, ſe réuniſſent de proche en proche pour former des branches, & enfin des troncs veineux qui portent les mêmes noms que les artéres.

162. L'intérieur de la Matrice eſt percé d'une fort grande quantité de très-petits pertuis qu'on ne peut découvrir manifeſtement que dans certaines occaſions qui les rendent perceptibles : ces petites ouvertures percent une membrane qui eſt ſi fine & ſi déliée, que beaucoup d'Anatomiſtes en ont conteſté l'exiſtence; cette membrane recouvre alors une ſubſtance qui eſt comme pulpeuſe ou celluleuſe.

163. Quelques-uns de ces Obſervateurs ont cru remarquer que la cavité de la Matrice eſt comme partagée dans ſon milieu, tant antérieurement que poſtérieurement, en deux parties égales, par une ligne greſle & légérement ſaillante; le plus ſouvent il eſt du moins très-difficile de conſtater la réalité de cette ligne.

164. Mais il y a une obſervation qui leurs a échappé. C'eſt que, hors de la groſſeſſe, on remarque preſque toujours à l'extérieur de la Matrice, une bande plus ou moins large, & qu'on apperçoit aiſément, quoique peu ſaillante, qui embraſſe verticalement le fond & le corps de ce viſcère juſqu'à ſon col, où elle ſe termine ſur la zone.

165. Il eſt vrai que cette bande s'applatit dans

la grossesse jusqu'au point de s'effacer, mais elle ne tarde pas à reparoître peu de tems après l'Accouchement : elle devient souvent même plus considérable qu'auparavant & sur-tout en largeur.

166. On sent communément au toucher dans l'épaisseur des parois de l'*os-Tincæ*, lors du travail de l'enfantement, de petits corps sphériques, qu'on croiroit être des glandes solitaires, & que quelques Auteurs ont pris pour des hydatides, d'autres pour des œufs, &c.

he saw an instance who after her accouchement 3 days & then the false waters came she was frightened & thought it was an other enfant but the hydatides which is the Lymph is obstructed. . . . .

167. La circonférence interne des parois du col de la Matrice est garnie de petites rides irreguliéres, dont la direction oblique leur fait décrire circulairement une quantité d'espéces de ziguezagues, rompus & placés sans ordre les uns au-dessus ou au-dessous des autres.

168. Quelques Anatomistes ont donné le nom de Valvules à ces petits replis anfractueux, & d'autres celui d'arbre ; en n'en considérant à la vérité que la partie qu'on peut découvrir par le moyen d'une Section verticale : l'on distingue quatre de ces prétendus arbres, un placé antérieurement, un postérieurement, & les deux autres dans les parties latérales.

169. La Matrice, dans l'état naturel, est toujours composée des mêmes parties, depuis l'âge le plus tendre jusqu'au plus avancé ; mais ce viscère ne conserve pas exactement sa même forme dans tous les âges.

170. Dans l'enfance, le col de la Matrice est très-long & très-gresle, comparativement au volume de son corps, quoiqu'alors il soit très-petit.

171. A l'âge de puberté, le corps de cet organe se trouve allongé aux dépens du col qui s'est raccourci : mais ces deux parties ont acquis plus de volume en circonférence.

172. Ces mêmes parties changent encore de forme pendant la grossesse & pendant le travail, ainsi qu'après l'Accouchement.

173. On observe même dans les enfans naissans, que la lévre postérieure de l'*os-Tincæ* est plus courte que l'antérieure : cette conformation ne change qu'après la premiere conception.

174. Dans une femme qui a conçu, la lévre postérieure de l'*os-Tincæ* est pour l'ordinaire de niveau avec l'antérieure ; ce qui varie néanmoins souvent pendant la grossesse.

175. Après l'Accouchement, la lévre postérieure reste plus ou moins allongée, suivant diverses circonstances particulieres qui en deviennent des causes déterminantes.

176. L'orifice de l'*os-Tincæ* est d'un ovale très-raccourci dans l'enfance, & dans l'état de virginité, & même jusqu'au premier Accouchement ; mais alors cet ovale s'allonge d'autant plus, que la femme a eu beaucoup d'enfans.

177. L'*os-Tincæ* est uni, lisse & poli dans les femmes qui n'ont pas accouché, mais après ce tems, il devient quelquefois inégal & rugueux ; souvent même il est comme monticuleux, lorsqu'il a souffert des déchiremens dans les Accouchemens, ce qui n'est pas fort rare.

178. L'*os-Tincæ* acquiert fréquemment, dans les femmes fort âgées, une dureté semblable à celle d'un ligament, & même d'un cartilage, sans que pour cette raison, cet organe soit censé malade ; on n'y trouve plus alors cette matiere muqueuse qui l'enduit toujours dans tout autre tems.

179. Le volume de la Matrice, dans sa vacuité parfaite, n'est pas proportionné à l'embonpoint de la femme, parce qu'il n'entre point du tout de graisse dans la composition de ce viscère.

180. La temperature de la Matrice & ses intempéries dépendent essentiellement, dans tous les états, de la bonne, ou de la mauvaise qualité du sang du sujet.

the Fleurs blanches is owing to the vice of the humours, the womb may be diseased

181. La densité ou la compaxité des parois de la Matrice saine est, en tout tems, relative à celle des muscles de la femme dont cet organe dépend.

182. Les dimensions ordinaires de la Matrice, en vacuité parfaite & dans l'état de santé, change tous les mois dans la femme réglée ; car leur somme est plus considérable aux approches des régles que dans tout autre tems.

183. La Matrice reprend ordinairement, à peu de chose près, le même volume qu'elle avoit avant la grossesse, ou avant chacune d'elles, immédiatement après l'entier écoulement des régles qui surviennent à la fin des suites de couche.

184. Il est ordinaire de remarquer, en pareilles circonstances, que la Matrice se rapproche d'autant moins du volume qu'elle a naturellement dans les Vierges, quoiqu'âgées, que la femme a eu un plus grand nombre d'enfans, & qu'elle est plus avancée en âge.

185. La Matrice, supposée en vacuité & saine à tous égards, a beaucoup moins de volume, toutes choses d'ailleurs égales, dans les femmes qui meurent d'épuisement, suite d'hémorragie, que dans celles qui regorgent de sang à l'instant de leur mort.

186. Lorsque par extraordinaire, la Matrice est partagée en deux cavités, elle a aussi deux fonds & deux corps ; mais le nombre des autres parties dépendantes de cet organe n'est point augmenté.

187. Dans ces cas singuliers, les deux corps de la Matrice sont quelquefois unis parallelement dans toute leur longueur ; d'autre fois ces organes se confondent angulairement dans le col qui leur devient

commun ; quelquefois enfin ces Matrices approchent de celles des brebis, &c.

188. Dans le premier cas, il y a deux Vagins très-diſtincts l'un de l'autre : chaque Vagin a ſon orifice externe particulier, & chacun d'eux embraſſe alors entiérement, par ſon autre extrémité, l'*os-Tincæ* qui y répond.

189. Au contraire dans les deux autres cas, la cloiſon qui ſépare la Matrice en deux cavités diſtinctes, eſt plus ou moins étendue, mais elle ſe continue rarement juſqu'au bas du Vagin, ſur-tout ſi la Matrice eſt bicorne.

190. La Matrice, ſoit que ſa cavité ſoit unique, ſoit qu'elle ſoit double, a des parties ſaillantes qui appartiennent directement à ſa propre ſubſtance, & d'autres qui n'en dépendent qu'indirectement : c'eſt par le moyen de ces parties que cet organe a des connexions avec preſque toutes celles qui l'avoiſinent.

191. Les unes ſont les Trompes de Fallope & les Ligamens ronds; les autres ſont les Ligamens larges, les Ovaires, une grande quantité de vaiſſeaux de tous genres, & un tiſſu cellulaire très-extenſible.

192. Les connexions du corps de la Matrice ſont avec les ligamens larges & les ligamens ronds : ſon col eſt joint inférieurement avec le Vagin, la Veſſie & le *Rectum*.

SECTION III.

Des Ligamens larges.

193. Le Péritoine recouvre toutes les régions de la Matrice, excepté l'*os-Tincæ*. Le Péritoine forme ſeul les Ligamens larges, qui vont s'attacher dans les régions iliaques, après avoir fourni des eſpéces de

gaînes aux Ligamens ronds, aux Trompes de Fallope & aux Ovaires.

194. Ces deux prolongemens du Péritoine, étendus latéralement, sont unis ensemble, chacun de leur côté, par un tissu cellulaire très-rare, & dans lequel se forment quelquefois des dépôts laiteux à la suite des couches.

195. Le Péritoine s'enfonce antérieurement entre la Matrice & la Vessie qu'il recouvre en partie, postérieurement entre l'*Uterus* & l'intestin *Rectum*, & latéralement le long du col utérin. Ce qui forme quatre espéces de culs-de-sac qu'il est très-utile de ne perdre point de vûe dans le travail de l'enfantement.

SECTION IV.

Des Ligamens ronds.

196. Les Ligamens ronds n'ont été ainsi nommés qu'à raison de leur usage & de leur figure, & non à cause de leur structure, puisque ce sont deux cordons vasculeux qui n'ont rien qui tienne des ligamens articulaires ou suspenseurs, &c.

197. A commencer de l'âge nubile, les Ligamens ronds partent toujours latéralement & antérieurement du tiers ou environ de la circonférence du corps de la Matrice, fort près de son fond.

198. A tout âge & en tout état, excepté dans le cas de quelques maladies utérines, les Ligamens ronds ont chacun entre cinq & six pouces de longueur, dans une femme de la taille de cinq pieds ou environ.

199. Lorsque la Matrice est vuide, chaque Ligament rond forme une ligne courbe assez considérable, dans le trajet qu'il parcourt pour venir passer par les anneaux des muscles du bas-ventre, & s'insérer dans les graisses du plis de l'aîne & dans ses environs.

200. Les inflexions des Ligamens ronds sont alors, en partant de la Matrice, dirigées de bas en haut & de derriere en devant, & ensuite de haut en bas, mais toujours de derriere en devant.

201. Les Ligamens ronds se développent dans la grossesse, mais ils ne s'allongent pas : il est vrai qu'ils s'engorgent alors quelquefois considérablement ; l'on est averti de cet accident par des douleurs que les femmes ressentent dans les aînes & près du Mont de Venus. (*V.* le §. 99.)

202. On ne trouve néanmoins ordinairement, en pareil cas, qu'un de ces Ligamens engorgé, parce que la cause de cet engorgement dépend le plus souvent de l'attache du *Placenta* sur les racines du Ligament rond, & que cette masse vasculeuse ne peut être implantée en même-tems des deux côtés de l'*Uterus*, si ce n'est dans le cas des jumeaux où il ne seroit pas impossible que cela arrivât par la duplicité du *Placenta*.

SECTION V.

Des Trompes de Fallope.

203. Les Trompes de Fallope sont deux canaux *musculo*-vasculeux, d'une figure presque conique & vermiformes, qui partent latéralement du fond de l'*Uterus* ; on les croit susceptibles d'érection.

204. Le corps de chaque Trompe est embrassé, dans toute sa longueur, par le ligament large : il n'y a que son pavillon qui pour l'ordinaire est flottant dans l'hypogastre ; ce pavillon, qui peut admettre dans sa cavité une sonde de moyenne grosseur, est frangé circulairement & un peu en remontant. (*Voyez* la seconde Fig. de la premiere Planche.)

205. Ces petits organes, qui ont chacun entre trois ou quatre pouces de longueur, & par gradation

tion quelques lignes de largeur, pénétrent dans la substance de la Matrice près de son fond, dont ils font partie, & s'ouvrent dans sa cavité, par un petit pertuis qui reçoit à peine un stilet très délié.

206. J'ai remarqué qu'immédiatement après l'Accouchement, la surface intérieure de l'*Utérus* est, à droite & à gauche, comme parsemée d'une très-grande quantité de petites lignes courbes qui occupent un très-grand espace, & qui ont pour centre de leur espéce de tourbillon, l'ouverture des Trompes.

SECTION VI.

Des Ovaires.

207. Les Ovaires sont deux corps ovoïdes, un peu déprimés, dont la circonférence & l'épaisseur varient pour l'ordinaire suivant l'âge & le tempérament : ils pesent entre un & deux gros dans les femmes adultes ; ils sont petits, très-applatis, secs & comme ridés dans celles qui sont fort avancées en âge, à peine pesent-ils alors un demi-gros.

208. Chaque Ovaire est situé sous le replis du ligament large du même côté, près du pavillon de la trompe qui lui répond, & a son ligament particulier qui l'attache à la Matrice ; les Anciens le nommoient Canal déférent.

209. On remarque dans les Ovaires féconds, des vésicules rondes, plus ou moins nombreuses suivant l'âge & la constitution du sujet ; elles sont remplies d'une liqueur reconnue albumineuse à toute épreuve ; leur nombre va communément jusqu'à douze ou quinze, il s'en trouve quelquefois beaucoup moins, mais alors on observe pour l'ordinaire des cicatricules cruciales à la place des vésicules qui manquent.

210. Outre ces véſicules, on découvre encore dans les Ovaires, de petits corps jaunâtres & comme glanduleux, mais qui ne ſont ſenſibles que dans l'âge propre à la fécondité.

211. Ces différens corps dont l'Ovaire eſt compoſé, ſont tous liés & réunis par un tiſſu cellulaire très-compact : celui-ci eſt recouvert d'une membrane albugineuſe très-forte, & qui eſt indépendante de celle qui eſt fournie par le Péritoine.

212. Les Ovaires ſont ſujets à des hydatides, qui ſont ſans contredit le commencement de toutes les hydropiſies enkyſtées de ces parties, puiſqu'on n'y en remarque jamais dans l'état naturel & ſain de l'Ovaire.





SECONDE PARTIE.

Du Méchanisme de la Grossesse.

§. 213. TOUTES les fonctions animales sont méchaniques, & par conséquent susceptibles de démonstration : on peut donc démontrer le méchanisme de la Grossesse qui est comprise dans ce genre de fonctions, mais ce sujet est susceptible d'un si grand détail, que je ne me flatte pas de l'épuiser ; ainsi je me contenterai d'établir quelques principes généraux sur ce méchanisme, jusqu'à ce que j'aye acquis des connoissances plus étendues.

CHAPITRE PREMIER.

Des substances qui établissent la communication du Fœtus *avec la Mere, &c.*

214. C'Est par le concours des corps qui établissent la communication du *Fœtus* avec la Mere, que se développe le produit de la conception, qu'il prend successivement ses divers degrés d'accroissement, & qu'il parvient enfin à sa perfection ; il convient donc de commencer par la description de ces substances intermédiaires entre la Mere & le *Fœtus*.

SECTION PREMIERE.

Du Placenta.

215. Le *Placenta* est une masse charnue, de figure ronde, applatie, qui paroît formée par l'assemblage d'une très-grande quantité de veines & d'ar-

téres sanguines, vraisemblablement de vaisseaux lymphatiques, & peut-être de quelques corps glanduleux : elle a ordinairement sept à huit pouces de diamétre sur un pouce d'épaisseur.

216. Le *Placenta* est comme divisé en un plus ou moins grand nombre de petits lobes distincts, qui ont, chacun, leur tronc & leurs ramifications particulieres de vaisseaux.

217. Les lobules mammelonnés du *Placenta* considérés chacun séparément, représentent assez bien les lobes du *Placenta* des grands Animaux quadrupédes ; & pris tous ensemble, les uns équivalent à peu près les autres par leur volume, ~~qui se trouve~~ respectif ~~à tous égards~~.

218. Chaque petit mammelon du *Placenta* s'implante dans les orifices des vaisseaux utérins, à peu près comme les radicules des plantes dans les porosités de la terre ; & ces mammelons, par la même conformité de loix, reçoivent de la Matrice les sucs qui sont propres au développement & à l'accroissement du *Fœtus*, de la nutrition duquel ils sont les premiers organes.

219. Le *Placenta* peut s'attacher indistinctement dans tous les points de la surface interne de la Matrice, sans en excepter même la circonférence de son orifice interne ; néanmoins on prétend que le *Placenta* s'implante beaucoup plus souvent dans le fond de la Matrice, que dans toute autre partie de ce Viscère.

220. L'attache particuliere du *Placenta* dans la Matrice est souvent la cause déterminante du plus ou du moins de facilité, ou de difficulté de l'Accouchement dans les femmes bien conformées.

221. L'implantation du *Placenta* produit, suivant le lieu où elle s'est faite, des effets différens, dont il est absolument nécessaire d'être instruit & qu'on

ne doit jamais perdre de vûe. (*V.* la seconde Planche, son explication, & la suite de mes observations sur les Accouchemens laborieux, &c. pag. 41. & s.)

222. Lorsque le *Placenta* s'attache au fond de la Matrice, cette partie de l'*Uterus* conserve beaucoup d'épaisseur, malgré sa prodigieuse extension.

223. Si le *Placenta* s'implante au contraire ailleurs que dans le fond de cet organe, ce même fond perd alors beaucoup de son épaisseur naturelle.

224. La partie de la Matrice où s'attache le *Placenta*, est toujours plus épaisse que si cette masse vasculeuse ne s'y fût pas implantée.

225. La partie opposée à l'attache du *Placenta*, se trouvera plus mince, si c'est à l'une des parois du corps de la Matrice que le *Placenta* a pris racine. (*V.* mon premier livre d'Obs. sur les Accouchemens laborieux, &c. pag. 123. N°. 5.)

226. Dans ce dernier cas, le fond de la Matrice se portera toujours du côté de l'attache du *Placenta*, suivant les loix de la gravité des corps, ce qui déviera la Matrice dans son entier.

227. La Matrice peut être déviée, par cette cause, en trois sens principaux; sçavoir, en devant, latéralement, & obliquement.

228. Jamais, dans les femmes bien conformées, le fond de la Matrice ne peut se porter directement en arriere, comme *Deventer* & ses Sectateurs l'ont cru jusqu'à présent. Ils ont été induits dans cette erreur, parce qu'ils ont absolument ignoré les signes qui indiquent que l'enfant se présente la face tournée vers la symphise du *Pubis*.

229. Lorsque la Matrice porte son fond en arriere & vers le haut, cela dépend uniquement de ce que les Vertébres des Lombes se trouvent arquées à contre-sens de l'état naturel.

230. Si le *Placenta* a pris racine à la parois pos-

térieure de la Matrice, c'eſt la portion ſupérieu re de la parois antérieure de cet organe, qui va occuper la place de ſon fond, ſans que, par cette raiſon, l'*os-Tincæ* perde ſa ſituation naturelle (*V.* le §. 225.)

231. Quand le *Placenta* s'attache antérieurement il fait incliner la Matrice directement en devant (*V* le §. 226.) & donne au ventre la figure d'une beſace (*V.* les Fig. 5. 8. & 9. de la ſeconde Planche.)

#: Qu'on nous l'examine the femme debout.

232. Si c'eſt latéralement que le *Placenta* s'eſt implanté, il fait incliner le corps de la Matrice vers la région iliaque du même côté, (*V.* le §. 226.) & dirige le col de ce viſcère vers le côté oppoſé. (*V* la onziéme Fig. de la ſeconde Planche.)

233. Si le *Placenta* a pris ſon attache dans le eſpaces intermédiaires, qui ont été ci-deſſus déſi gnés, la Matrice prend une poſition oblique de derriere en devant, ou de devant en arriere. (*V.* l §. 227.)

234. Lorſque le *Placenta* s'eſt attaché obliquement & poſtérieurement, il paroît peu de difformité au ventre de la femme; elle ſe plaint de douleu à la hanche & à la cuiſſe du même côté. (*V.* les §. 83 84. 85. 86. 88 & 90.)

235. Quand au contraire le *Placenta* eſt plac obliquement & antérieurement, le ventre ſe jett ſur la cuiſſe du même côté, ce qui le rend très-difforme. (*V.* les Art. 5. & 6. de la S. de mes Obſ.)

236. Il n'y a que lorſque le *Placenta*, unique ou cenſé tel, s'eſt implanté au fond de la Matrice ou dans ſa partie poſtérieure, ou ſur ſon orifice que la Matrice occupe le milieu du ventre de la femme, ſuppoſée bien conformée.

237. L'implantation du *Placenta* au fond & la parois poſtérieure de la Matrice, eſt des plus ordinaires; ſon attache ſur l'orifice eſt très-rare: dan

les deux premiers cas, c'eſt le fond ou la partie poſtérieure, & dans le troiſiéme cas, c'eſt le col de la Matrice qui acquiert le plus d'épaiſſeur. (*V.* le §. 224)

238. Toutes les fois que, dans une femme bien conformée, le *Placenta* ſe place poſtérieurement ou au fond de l'*Uterus*, cet organe reſte toujours vertical au plan incliné de l'ouverture du Baſſin, juſqu'à la fin de la groſſeſſe décidée naturelle à tous égards. (*V.* les §. depuis 24. juſqu'à 31. (& depuis 154. juſqu'à 157.)

239. Lorſque le *Placenta* s'attache dans le col propre de la Matrice, la femme ne peut éviter la perte de ſang vers les derniers tems de ſa groſſeſſe. (*V.* ma Diſſertation ſur ce ſujet.)

240. Il n'y a, en pareilles circonſtances, que l'Accouchement forcé qui puiſſe mettre en ſureté la vie de la Mere, & faciliter au moins l'adminiſtration du Baptême à l'enfant, en cas qu'il ne fût pas encore aſſez fort pour continuer de vivre. (*V.* la même Diſſertation & l'Art. 3. de la S. de mes Obſ.)

SECTION II.

Du Cordon Ombilical.

241. Le Cordon Ombilical eſt compoſé d'une veine & de deux artéres; ces trois vaiſſeaux ſont joints enſemble par un tiſſu cellulaire, & recouverts d'une membrane que leur fournit le *Chorion*: cette enveloppe ne vient donc pas de l'Ouraque, comme quelques Auteurs le prétendent; elle ne dépend pas non plus de l'*Amnios* qui ſe termine à un demi pouce ou environ de la maſſe du *Placenta*.

Sometimes one of the arteries are wanting - - - when an infant comes to the world with a pulse this as a Branch of the aorta. - - - the [illegible] is [illegible]

242. Le Cordon eſt attaché d'une part au *Placenta*, & de l'autre au bas-ventre de l'enfant; il eſt, dans cette extrêmité, recouvert de peau à la hauteur de quelques lignes: c'eſt le lieu que la Nature

a désigné pour former par les suites l'Ombilic de l'enfant.

243. La Veine Ombilicale prend naissance des radicules du *Placenta* qui, en se réunissant de proche en proche, forment son tronc : celui-ci, après avoir passé par l'anneau de l'*Abdomen*, va s'insérer dans le *Sinus* de la Veine-porte.

244. Les deux Artéres Ombilicales partent ordinairement des Artéres iliaques de l'enfant, & quelquefois de l'Aorte même : elles vont se rendre dans la masse du *Placenta*, où elles se divisent & se soûdivisent en une quantité innombrable de ramifications.

245. Les Artéres Ombilicales sont beaucoup moins grosses que la Veine ; celle-ci égale pour l'ordinaire, le diamétre d'une grosse plume d'oye, & les Artéres n'admettent communément qu'à peine un gros stilet.

246. Ces Vaisseaux rampent indistinctement les uns autour des autres : la Veine est très-souvent variqueuse & comme remplie de nœuds par intervalles : quelquefois elle est contournée autour des Artéres en forme de colomne torse, & d'autres fois ce sont les Artéres qui serpentent autour de la Veine.

247. La Veine & les Artéres Ombilicales n'ont ordinairement aucunes ramifications, ni même d'anastomoses dans tout le trajet où ces Vaisseaux représentent un Cordon ; ensorte que si ce Cordon est comprimé dans un point, l'effet est le même que s'il l'étoit dans toute son étendue.

248. La longueur la plus ordinaire du Cordon, est d'un pied & demi ou environ ; j'en ai cependant rencontré de beaucoup plus courts & de bien plus longs.

249. On trouve quelquefois le Cordon Ombilical noué d'un vrai nœud ; on en a vû de tortillés

en double ; on en a même trouvé qui étoient entiérement ſéparés du *Placenta* : quand une de ces trois circonſtances arrive, l'enfant périt ordinairement avant terme, ou il naît du moins fort émacié.

When the Cordon is very long & the enfant swims in a great deal water

250. Quant à la groſſeur & à la conſiſtance du Cordon Ombilical de l'enfant à terme, rien n'eſt ſi variable : les Cordons ordinaires ont cinq à ſix lignes de diamétre ; les plus petits n'ont pas moins de trois lignes, & les plus gros rarement au-delà de douze.

251. Ce ne ſont pas toujours les Cordons les plus menus, qui ont la conſiſtance plus mollaſſe, ni les plus gros qui ſont les plus fermes ; il y a plus, tel Cordon paroît ferme, qui caſſe aiſément, pendant qu'un autre, qui ſemble mol & flaſque, eſt très-coriaſſe & réſiſte à la Traction.

252. Le Tiſſu cellulaire qui unit enſemble les Vaiſſeaux Ombilicaux, eſt très-ſuſceptible de s'infiltrer d'une matiere gélatineuſe, & comme muqueuſe, qui le rend caſſant & facile à être coupé par la ligature.

253. Le Cordon Ombilical n'eſt pas toujours placé au centre de la Maſſe du *Placenta* ; ce qui en rend quelquefois l'extraction difficile. (*V.* la ſuite de mes Obſervations ſur les Accouchemens laborieux, Art. 6. pag. 111. & *ſuiv.*)

SECTION III.

Des Membranes.

254. Les Membranes ou Secondines, ſont le *Chorion* & l'*Amnios*. Le *Chorion* eſt ſitué du côté de la Matrice, & l'*Amnios* du côté de l'enfant. Le *Fœtus* humain n'a point de membrane allantoïde.

255. Le *Chorion* eſt compoſé de deux Lames

qui sont jointes ensemble par une espece de tissu cellulaire très-rare : la Lame interne est lisse & sans aucunes rugosités apparentes dans ses deux faces, mais l'externe est toute hérissée de filets tomenteux qui l'attachent à la Matrice.

256. Des deux Lames du *Chorion*, l'une s'étend par-dessus le *Placenta*, sous l'*Amnios*, & l'autre passe sous le *Placenta* même, & quelquefois dans l'épaisseur de sa substance.

257. Les deux Lames du *Chorion* se soûdivisent ensuite en une très-grande quantité de feuillets qui tapissent tous les Lobules du *Placenta*, & forment une espéce de tissu cellulaire qui maintient en place les plus petits vaisseaux, comme les plus gros de cette Masse charnue.

258. Les deux feuillets principaux du *Chorion*, semblent dépendre directement (que ce soit leur origine ou leur insertion) d'une espéce de couronne ou bande ligamenteuse circulaire, que l'on observe pour l'ordinaire, plus ou moins sensiblement sur tous les *Placenta*.

259. L'*Amnios* est lisse & poli dans ses deux faces; cette membrane tapisse le *Chorion* & le *Placenta*, & va s'attacher intimement au Cordon ombilical de la même maniere que la peau du ventre de l'enfant s'insere à l'autre extrêmité du même Cordon.

SECTION IV.

Des vraies & des fausses Eaux.

260. Les Eaux contenues dans l'*Amnios*, sont pures, claires & limpides dans les premiers tems de la grossesse, mais elles acquierent de la couleur & deviennent glaireuses par la suite, sur-tout vers la fin, sans néanmoins contracter d'acrimonie : ces Eaux sont en partie muqueuses & en partie gélatineuses & séreuses.

261. Il eſt vraiſemblable, & c'eſt mon ſentiment, que la partie purement aqueuſe ou ſéreuſe des Eaux de l'*Amnios*, vient des poroſités qu'on remarque aux parois de la cavité de la Matrice (*V*. le §. 162.) & que la partie qui la colore & qui l'épaiſſit, dépend des excrétions cutanées de l'enfant.

262. Je ſuis auſſi perſuadé qu'une partie de ces Eaux eſt fournie par le moyen des membranes qui entourent l'enfant, & qui ſont parſemées d'une grande quantité de Vaiſſeaux lymphatiques.

263. Je ne puis enfin me refuſer de penſer que tous les Vaiſſeaux capillaires dont le *Chorion* paroît hériſſé après ſa ſéparation de la Matrice, ne ſoient les ſources réelles d'où vient la plus grande partie des vraies Eaux de l'enfant. Car ces Vaiſſeaux exiſtent dès que l'œuf, ou ce qui ſemble en être un, eſt porté dans la Matrice, & ils y deviennent auſſi adhérens par la ſuite, que le *Placenta*, qui, à proprement parler, n'eſt qu'un point épaiſſi du *Chorion*.

264. Les uſages des Eaux que contient l'*Amnios*, ſont eſſentiellement de modérer, dans les premiers mois de la groſſeſſe, l'effet des ſecouſſes que l'Embryon pourroit recevoir ſans elles, des mouvemens de la femme; d'empêcher réciproquement par la ſuite, que ceux de l'enfant ne ſoient trop douloureux à la Mere, & enfin de ſervir en quelque ſorte de nourriture à l'enfant, depuis le commencement de la groſſeſſe juſqu'à la fin.

265. Lorſqu'on adminiſtre méthodiquement les frictions mercurielles à une femme groſſe, vérolée, ſi ſon enfant a été guéri de la maladie, on reconnoît dans les Eaux de l'*Amnios*, une qualité mercurielle: car, outre qu'elles ſont toujours alors d'une couleur plombée, elles blanchiſſent le cuivre rouge, &c.

266. Plus on a été obligé de faire recevoir de Mercure à la Malade, & plus les Eaux de l'enfant se trouvent chargées de ce minéral; ce qui semble prouver que l'*Amnios* ne résorbe point ces Eaux.

267. Outre ces Eaux, il s'en trouve quelquefois d'autres, qu'on appelle de fausses Eaux, & qui viennent des mêmes sources que les vraies; mais elles n'occupent pas tout-à-fait un même siége.

268. Il y a encore de fausses Eaux, qui ne s'écoulent point par la route des véritables Eaux, & celles-ci ont un réservoir tout particulier. (*V*. le §. 166.)

269. Les fausses Eaux sont, en tout tems, exemptes de couleur, d'odeur & de consistance; elles ne teignent point les linges blancs & propres, lorsqu'elles s'écoulent seules. (*V*. les §. 260. 261. 2. & 3.)

270. L'évacuation des fausses Eaux ne cause jamais aucuns préjudices à la mere ni à l'enfant; mais l'écoulement total des vraies Eaux, fait ordinairement périr l'enfant qui n'est pas à terme, ou qui n'en approche pas beaucoup.

CHAPITRE II.

De diverses circonstances relatives à la Grossesse.

SECTION PREMIERE.

Des Régles.

271. LEs femmes bien constituées sont, par leur destination naturelle, sujettes pendant trente ans ou environ de leur vie, à un écoulement périodique de sang, qui se fait ordinairement de la Matrice par le Vagin.

272. On a, ſuivant les Pays, fixé différentes dénominations à ce flux utérin ; on lui donne familiérement parmi nous le nom de Régles. La plûpart des femmes ſont réglées tous les trente jours, quelques-unes plus & d'autres moins ſouvent, ſelon leur tempérament, & le plus ou le moins d'exercice qu'elles font ; ce qui détermine auſſi la quantité de ſang qu'elles perdent, & le tems qu'il employe à s'évacuer à chaque période.

273. La ſanté des femmes dépend le plus ſouvent de l'ordre régulier & de la quantité ſuffiſante des Régles ; & leur état valétudinaire reconnoît pour cauſe la diminution, l'augmentation, ou la ceſſation de cette évacuation, ſi l'on en excepte le tems de la groſſeſſe, & d'un âge avancé.

274. La cauſe la plus probable de la néceſſité de l'évacuation menſtruelle, doit être attribuée à la ſtructure labyrinthique des Vaiſſeaux de l'*Uterus* (*V*. le §. 159.) qui rend périodiquement cet organe ſuſceptible d'une pléthore ſanguine qui lui eſt propre.

275. L'on peut donc conclure que cette organiſation particuliere de la Matrice, n'eſt pas encore parfaite dans l'enfance ; qu'elle reſte imparfaite dans les femmes qu'on appelle Bréhaignes ; qu'elle eſt dépravée dans celles qui ſont mal réglées, & qu'elle eſt en quelque ſorte changée, quoiqu'à la vérité de différente maniere, dans la groſſeſſe & dans la vieilleſſe.

276. L'âge le plus ordinaire de la premiere apparution des Régles, eſt entre douze & quinze ans, quelquefois plutôt, d'autre fois plus tard, & elles ceſſent communément entre quarante-cinq & cinquante ans.

277. Il eſt rare que les Régles ſe déclarent tout à coup en rouge ; elles s'annoncent plus ordinaire-

ment par un écoulement lymphatique. (V. le §. 158.)

278. Les qualités du ſang qui s'écoule par les Régles, dépendent aſſez conſtamment de celles de la Maſſe générale des humeurs.

279. Le ſang des Régles d'une femme bien ſaine à tous égards, eſt auſſi naturel que celui qui ſortiroit de toute autre partie de ſon corps, à moins qu'il n'ait ſejourné, ou qu'il ne ſoit mêlé avec quelque ſubſtance excrémenteuſe.

280. Les femmes qui menent une vie ſédentaire, qui ſont d'une conſtitution muſculaire & très-ſanguines, ont des Régles abondantes ou plus rapprochées, ſi elles ſont en bonne ſanté : le ſang eſt vermeil, ſans être trop coloré ; il eſt d'une louable conſiſtance & exempt de mauvaiſe odeur en ſortant.

281. Les femmes Cachectiques voyent plus en blanc qu'en rouge ; leurs Régles ſont ordinairement de couleurs vicieuſes, & exhalent ſouvent une odeur fœtide. Ces femmes ſe portent ordinairement mieux dans leurs groſſeſſes que dans tout autre tems.

282. Les femmes Pléthoriques ont beſoin d'être ſaignées pluſieurs fois dans leurs groſſeſſes, & les Cachectiques d'être ſouvent purgées.

283. La privation entiere des Régles chez les Vierges, eſt, dans l'état du mariage, une cauſe preſque infaillible de la ſtérilité complette.

284. Une femme peut concevoir, quoiqu'elle n'ait encore jamais eu ſes Régles, pourvû qu'elle ſoit diſpoſée à les avoir prochainement.

285. Les femmes deviennent ſouvent enceintes, quoique leurs Régles n'ayent pas reparu depuis l'Accouchement, & ſans qu'il en réſulte aucun inconvénient, s'il ne s'y eſt rien paſſé d'extraordinaire.

286. Une femme groſſe n'eſt pas réglée ordi-

nairement : l'on doit donc, dans la disposition contraire, s'attacher avec attention à rémédier à cet état, qui doit être censé contre nature.

287. Le sang des Régles d'une femme enceinte, est en même tems plus pâle, ou plus lymphatique, & s'écoule en moindre quantité qu'à l'ordinaire.

288. Ce sang ne vient communément que des vaisseaux hémorroïdaux du Vagin, ou tout au plus, de l'*os-Tincæ*.

289. Lorsqu'il sort du Vagin, pendant la grossesse, du sang pur & avec caillots, c'est alors une hémorragie utérine, occasionnée par le décollement de quelque portion du *Placenta*.

290. Il faut saigner dans le premier cas, après la cessation de l'écoulement du sang, & dans le second cas, aussi-tôt qu'on est appellé, pourvu que le travail ne soit pas commencé : car, dans cette supposition, la saignée ne servira de rien contre la perte.

c'est une faute car il faut saigner

291. Ces deux circonstances sont souvent d'un augure peu favorable pour la santé de l'enfant, & la premiere annonce du moins communément que la mere est d'une mauvaise constitution.

SECTION II.

Des signes de la Stérilité, de la Virginité, de la Fécondité & de la Conception.

292. Les signes évidemment démonstratifs de la Stérilité dans la femme vivante, se réduisent à un très-petit nombre : Il n'en est pas de même des causes occultes de cette imperfection qui sont très-multipliées, & qu'on ne reconnoît guéres que par l'ouverture des cadavres : il en reste même alors quelquefois d'impénétrables à nos recherches.

293. Les signes de la Virginité sont très-souvent des plus équivoques & des plus difficiles à

conſtater, puiſqu'on a vu des femmes enceintes dont l'*Hymen* n'avoit ſouffert aucune lacération. (*V*. le §. 130.)

294. On ne peut avoir des ſignes certains & convainquans de la Fécondité des femmes, qu'après la fécondation, n'y ayant tout au plus juſques-là que de la probabilité.

295. Les ſignes de la Conception récente, ſont tous fautifs, & peuvent induire en erreur étant conſidérés ſéparément; ils acquierent plus de force, lorſqu'ils ſont raſſemblés & bien peſés, mais on ne doit jamais s'y fier entiérement.

SECTION III.

Des différentes eſpéces de Groſſeſſe.

296. La Groſſeſſe peut être définie en général; une augmentation graduée & ſucceſſive du volume naturel du Ventre des femmes, occaſionnée par la préſence d'un corps quelconque qui y a pris naiſſance & accroiſſement après la fécondation.

297. On diviſe ordinairement les Groſſeſſes en vraies & en fauſſes; les unes dépendent de la préſence d'un ou de pluſieurs enfans; & les autres de la formation de quelques corps étrangers dans la Matrice.

298. Les vraies Groſſeſſes peuvent être ſoûdiviſées en bonnes & en mauvaiſes, en ſimples, en compoſées & en compliquées.

299. On doit entendre par une bonne & vraie Groſſeſſe, celle où l'enfant eſt contenu dans la Matrice; & on peut appeller vraie & mauvaiſe Groſſeſſe, celle où le *Fœtus* prend naiſſance dans tout autre endroit que l'*Uterus*.

300. On nomme Groſſeſſe vraie & ſimple, celle où il n'y a qu'un enfant dans la Matrice, & compoſée, lorſqu'il y en a pluſieurs.

301.

301. Les Groſſeſſes compliquées, ſont celles dans leſquelles il ſe trouve en même tems quelque corps étranger dans la Matrice avec l'enfant.

302. Les complications des Groſſeſſes qui n'occaſionnent pas une augmentation de volume dans l'*Uterus*, ne trouveront pas ici de place, bien que leur nombre ſoit très-conſidérable, d'autant qu'elles n'ont rien de commun avec le Méchaniſme de la Groſſeſſe naturelle.

SECTION IV.

Des ſignes Diagnoſtiques & Pronoſtiques des Groſſeſſes.

303. Les ſignes de la vraie Groſſeſſe, ſont tous capables de nous induire en erreur, du moins juſqu'à ce que l'enfant ait remué.

304. L'enfant fait quelquefois ſentir ſes mouvemens dès le ſecond mois de la Groſſeſſe; mais ce n'eſt plus communément que vers le troiſiéme ou le quatriéme mois, & d'autres fois même encore plus tard, quoique très-rarement.

305. Dans les cas équivoques de vraies ou de fauſſes Groſſeſſes, on doit, après un mur examen, mettre tous les ſignes des unes & des autres, tant en comparaiſon qu'en oppoſition, pour tâcher, s'il eſt poſſible, de démêler la vérité.

306. Le Toucher, quoique le plus sûr en apparence, de tous les moyens connus pour parvenir à diſcerner la nature d'une Groſſeſſe, ne nous met pas toujours à l'abri d'un jugement incertain.

307. On doit être beaucoup plus circonſpect à prononcer ſur l'état des filles que ſur celui des femmes, pour qui notre déciſion porte moins à conſéquence : il faut auſſi ſe tenir bien en garde, en pareil cas, contre toutes les allégations qui peuvent ten-

dre à nous persuader l'état maladif par préférence à une Grossesse.

308. Les mouvemens de l'enfant constatent toujours une véritable Grossesse, mais ils ne peuvent assurer invinciblement qu'elle soit bonne & naturelle à tous égards.

309. Pour que la Grossesse soit légitimement vraie & naturelle, il faut absolument que l'enfant ait pris naissance dans la Matrice : car s'il est renfermé dans la Trompe, dans l'Ovaire, ou dans la cavité de l'*Abdomen*, la Grossesse sera contre-nature, quoique véritable, par erreur de lieu. (*V.*le §.299.)

310. Lorsque l'enfant a pris son accroissement ailleurs que dans la Matrice, il est perdu de toute nécessité, & il met aussi sa mere dans un danger évident.

311. La Matrice acquiert toujours un certain volume, quelquefois même assez considérable, quand l'enfant est dans la Trompe ; au lieu que s'il est dans l'Ovaire, la Matrice reste dans son état naturel de vacuité parfaite, ce qui prouve ce que j'ai avancé dans le §. 205.

312. Lorsque l'enfant a pris naissance dans le Ventre hors de la Matrice, la femme entre ordinairement, mais infructueusement en travail au tems marqué par la Nature pour sa délivrance, & l'enfant cesse pour l'ordinaire de vivre peu de tems après.

313. Les mêmes Phénomènes arriveroient vraisemblablement lorsque le *Fœtus* est renfermé dans la Trompe, s'il pouvoit y rester jusqu'au neuviéme mois de la Grossesse, mais il déchire ordinairement ses enveloppes avant ce terme, & la mere périt d'hémorragie avec son enfant dans le Ventre.

314. Si les premiers rudimens du *Fœtus* se sont développés & accrus dans la cavité de l'*Abdomen*, & que le *Placenta* se soit fortuitement attaché sur

le fond de la Matrice, cet organe augmente de volume : autrement il n'éprouve aucun changement.

315. Lorsque l'enfant est contenu dans la Trompe, il est rare que la femme soit réglée ; au lieu que s'il est dans l'Ovaire, ou dans le Ventre, elle a ordinairement ses Régles, excepté dans le cas du §. précédent.

316. Dans le premier cas, la femme a communément du lait dans les mammelles comme dans la bonne Grossesse ; au contraire dans les deux derniers cas, il est rare qu'elle y en ait.

317. Les mouvemens de l'enfant prouvent incontestablement qu'il est vivant ; mais leur cessation ne prouve pas qu'il ait perdu la vie.

318. Le flétrissement des mammelles de la Mere, & la décidence locale de son Ventre, ne sont pas toujours des signes certains & décisifs de la mort de l'enfant ; mais ils annoncent bien sûrement qu'il est du moins foible & languissant.

319. L'enfant qui se meut difficilement dans une Matrice ample, n'est pas seul ordinairement, & surtout si ces mouvemens sont souvent réitérés & multipliés.

320. Les femmes qui sont très-sensibles aux mouvemens de leurs enfans, ont rarement le Ventre gros ; elles sont ordinairement sujettes aux convulsions, principalement si elles sont très-sanguines, ou vaporeuses.

321. A termes égaux de Grossesses simples & naturelles, le poids de l'enfant vivant est moins incommode aux femmes qui ont le Ventre très-gros, qu'à celles qui l'ont peu saillant par comparaison.

322. Les premieres sont sujettes à perdre les Eaux contenues dans l'*Amnios* avant que d'entrer en travail, particuliérement si elles sont fort grasses, & les dernieres sont ménacées d'accoucher prématurément.

323. Les unes & les autres ſont ſouvent attaquées de bouffiſſure aux extrêmités inférieures, ſurtout dans les derniers tems de la Groſſeſſe, comme dans le cas des Jumeaux.

324. Le poids incommode d'une véritable Groſſeſſe, qui eſt indépendant du volume exceſſif du Ventre, annonce ordinairement que le *Fœtus*, ou la Matrice ont pris une poſition vicieuſe enſemble, ou ſéparément, ou bien que les Eaux ſont en trop petite quantité, reſpectivement au volume de l'enfant.

CHAPITRE III.

De la Génération.

ARTICLE PREMIER.

De l'inſuffiſance des Syſtêmes établis ſur cette Opération.

325. IL n'y a rien de ſi myſtérieux dans la Nature que la Génération de l'homme, ſi on en excepte l'Acte dont elle eſt l'effet immédiat.

326. Toutes les hypothèſes, les probabilités & les conjectures des différens Auteurs ſur la Génération du *Fœtus*, ſont trop défectueuſes pour qu'il ſoit encore poſſible d'en former aucun ſyſtême ſatisfaiſant.

327. L'Analogie eſt elle-même d'une très-foible reſſource, pour nous aider à pénétrer dans l'opération myſtérieuſe de la propagation de l'eſpece humaine.

328. Les Obſervations directes les plus ſcrupuleuſement dreſſées & appréciées, ne nous ont ou-

vert jusqu'ici qu'un labyrinthe dont aucun Naturaliste ne s'est encore tiré réellement.

329. Les foibles lumieres de l'Observateur ne commencent à appercevoir quelque chose de réel, qu'après le premier développement du Cahos, lorsque l'Embryon a péri : & encore que distingue-t'on alors ? L'ébauche de la superficie des Formes, & rien de plus.

330. Tant que la substance fécondée est transparente, son uniformité nous voile en effet l'inconcevable arrangement des molécules de la Matiere principe, loin de nous permettre d'en distinguer les moindres parcelles, & dès qu'elle est devenue opaque, la Forme cache le fond ; tout n'est donc alors, dans l'objet de nos recherches, qu'un abîme d'obscurité, où nous n'appercevons clairement que les bornes de notre intelligence.

331. Nous nous contenterons ici de tâcher de découvrir superficiellement, dans la Génération, le produit de la modification de la Matiere, aussi-tôt qu'elle a pris une Forme assez décidée, pour que nos sens en soient frappés.

ARTICLE II.

Du développement de l'Embryon, &c.

332. Quand on peut appercevoir les premiers rudimens du *Fœtus*, le produit de la Conception isolé est environ du volume d'un œuf de pigeon, donc la coque seroit seulement membraneuse.

333. Cette Membrane est un peu diaphane, quoique tomenteuse dans toute sa circonférence, & même en quelque sorte lanugineuse dans une assez grande étendue ; elle est attachée de toutes parts à la Matrice. (*V.* le §. 263.)

334. Si l'on ouvre avec précaution ce petit Sac

ovoïde, il en sort pour l'ordinaire une Eau très-claire, (*V.* le §. 261.) & l'on trouve, dans son centre, une espece de nuage glaireux qui paroît composé de trois Vésicules, de différens volumes.

335. La ligne centrale de ces trois Vésicules, qui sont les masses d'où doivent se développer la tête, la poitrine & le ventre de l'Embryon, décrit une espece de parabole dont le coude est vers la nuque de ce même Embryon.

336. On distingue deux taches brunes sur la plus grosse de ces Vésicules, un point rougeâtre au centre de la seconde, & un petit filet transparent qui, partant d'un point de la superficie de la troisiéme, va s'attacher au Sac membraneux qui renferme ces Vésicules sous la place lanugineuse. (*V.* le §. 333.)

337. Lorsque le produit de la Conception a acquis le volume d'un œuf de poule, la portion lanugineuse du Sac ovoïde est devenue épaisse & de couleur rouge, le *Tomentum* (*V.* le §. 263.) est chevelu & la Membrane a beaucoup perdu de sa transparence.

338. L'Embryon est alors de la grosseur d'une mouche à miel ou environ; il est opaque, & ses extrêmités, tant supérieures qu'inférieures, commencent à paroître comme autant de petits mammelons.

339. Dans ce même tems, ses yeux se laissent appercevoir assez distinctement, ainsi que le Cordon ombilical, qui s'est allongé suffisamment pour aller jusqu'au centre de l'œuf.

340. Aussi-tôt que celui-ci a doublé de volume, ce qui arrive vers la fin du premier mois de la Grossesse, le *Fœtus* a sa forme extérieure entiérement décidée, de même que son sexe; il n'y a que les extrêmités des doigts qui ne sont qu'ébauchées.

341. Dans le second mois, les extrêmités des doigts se trouvent perfectionnées à l'exception des

ongles, qui ne prennent de la ſolidité & toute leur longueur, que vers la fin du terme naturel de la Groſſeſſe.

342. Pendant cet eſpace de tems, il ſe paſſe divers Phénomènes qui méritent toute notre attention, puiſque ce ſont eux qui nous dévoilent en partie, mais par degrés & preſqu'inſenſiblement le véritable Méchaniſme de la Groſſeſſe.

ARTICLE III.

De la Dilatation de la Matrice.

343. Dès que la Matrice a reçu le dépôt précieux qui lui a été confié, ſes parois s'épaiſſiſſent conſidérablement dans toute leur circonférence, par le ſang qui ſe porte en abondance à tous les vaiſſeaux qui compoſent ces parois. (*Voyez* la Fig. 3. N°. 1. de la premiere Planche & le §. 311.)

344. Le vuide de la capacité de la Matrice doit d'abord diminuer en tous ſens, mais cet effet ne peut durer longtems; car l'œuf fécondé venant bientôt à acquerir du volume, les parois utérines ſeront forcées de céder à ſon extenſion impulſive.

345. La Matrice eſt donc entiérement active dans les premiers momens de la Conception, & elle devient en partie paſſive, auſſi-tôt que ſon produit a acquis autant de volume que ſa cavité, lors de ſa vacuité parfaite, avoit d'eſpace en tous ſens.

346. Cette activité ſinguliere d'un corps auſſi petit & auſſi mol, n'a rien qui doive répugner au bon ſens éclairé des principes de la Phyſique expérimentale; en effet pour s'en convaincre,

347. Il ſuffit d'une part, de ſe repréſenter l'incompreſſibilité des liqueurs, l'impénétrabilité de la Matiere, & le Méchaniſme par lequel les liqueurs montent, contre leur propre poids, dans des tubes capillaires.

348. D'autre part, en considérant le produit de la Conception comme un composé d'autant de leviers qu'on peut imaginer de points à sa circonférence, & qui tous ont pour point d'appui le centre de ce corps, on doit, par une conséquence nécessaire, juger que l'extrêmité de chacun de ces espéces de leviers agit sur le point de la parois utérine qui lui répond, comme contre la partie la plus étroite de la clef d'une voûte.

349. D'ailleurs, si on ajoute à ces connoissances directes, que chaque vaisseau de la Matrice devient d'autant plus ample que le produit de la Conception fait de progrès, & que ces mêmes vaisseaux ne font, pour ainsi dire, que se développer (*V.* le §. 311.) on sera non-seulement obligé de se rendre à l'évidence de notre proposition ; mais on conviendra encore sans peine qu'il seroit très-difficile, pour ne pas dire impossible, que ce Méchanisme s'exécutât d'une autre maniere.

350. On doit reconnoître le premier mobile de tout ce Méchanisme, dans l'exécution des loix que le Créateur a établies : on sçait que c'est la vertu prolifique de la semence du mâle qui en est l'agent primitif ; mais on ne peut refuser d'admettre que l'intus-susception n'en soit la cause seconde.

351. Pendant que ces differentes merveilles s'opérent, l'ouverture du col de la Matrice, du côté de sa cavité, se ferme intérieurement, tant par le ressort de ses fibres motrices, que par la présence des matieres muqueuses qui exudent des corps sphériques dispersés dans ses propres parois. (*V.* le §. 166.)

352. On trouve aussi pour lors l'*Os-Tincæ* exactement fermé, si c'est une premiere Grossesse : il est en quelque sorte béant, mais dans une forme conique & peu profondément, si la femme a déja eu des enfans.

353. Soit que l'*Os-Tincæ* soit fermé, soit qu'il soit béant, il a du moins toujours un peu augmenté de solidité & de volume en tous sens ; il descend aussi communément plus près de la Vulve, qu'il n'étoit avant la Conception.

prenez garde this is not a prolapsus:

354. L'*Os-Tincæ* d'une femme qui a conçu depuis peu, a ordinairement plus de chaleur qu'avant la Conception : on peut s'en assurer avec le doigt, en comparant la chaleur de cet orifice avec celle des parties circonvoisines.

355. Cette chaleur cesse à la vérité après les premiers jours de la Conception, & le volume du col de la Matrice continue d'augmenter en longueur & en largeur ; mais sa solidité diminue & continue de diminuer sans interruption, jusqu'au dernier mois de la Grossesse.

356. Aussi-tôt que la Matrice commence à s'élever dans l'*Abdomen*, sa partie antérieure s'applique exactement à la parois du bas-ventre qui y répond ; en sorte que, pendant toute la Grossesse, il ne se trouve antérieurement aucune partie entre cet organe & les parois de l'*Abdomen*.

ARTICLE IV.

Remarques intéressantes sur les suites de la Grossesse.

357. L'Enfant, son Cordon & ses Membranes, croissent conjointement & uniformément depuis le commencement de la Grossesse jusqu'à la fin, & le progrès de leur accroissement est également considérable dans tous ses termes.

358. Il n'en est pas de même de l'accroissement du *Placenta* & des Eaux contenues dans l'*Amnios*, qui est respectivement rétrograde à celui de l'Enfant, du Cordon & des Membranes ; le demi-terme de la Grossesse est le tems où ces excès sont moins sensi-

bles à tous égards. (*V.* la troisiéme Fig. de la premiere Planche & son Explication pag. 7. & 8.

359. La Compaxité des parois de la Matrice diminue relativement aux progrès de la Grossesse; ensorte que leur tissu devient d'autant plus lâche & mollasse, que la femme approche du terme naturel de l'Accouchement; mais la portion du Péritoine qui recouvre la Matrice acquiert une disposition entierement opposée.

360. Les degrés de laxité & de mollesse des parois de l'*Uterus* occupé, ne sont pas les mêmes dans toutes les femmes enceintes, quoique supposées dans des termes égaux & dans des Grossesses semblables à tous égards; (*V.* le §. 181.) mais les degrés d'épaississement du Péritoine varient peu.

361. La Matrice continue de souffrir passivement son extension pendant tout le tems de la Grossesse; elle résiste néanmoins, autant qu'elle le peut, à cette dilatation par sa vertu élastique, qui agit toujours intrinsequement: d'où il résulte qu'il n'y a jamais alors de vuide dans cet organe. (*V.* les §. 344. & 345.)

362. Les Agens de l'extension modérée, mais continuelle de la Matrice occupée, sont les corps qu'elle contient dans sa capacité, & l'augmentation considérable, quoique successive, des liqueurs qui dilatent de plus en plus les Vaisseaux utérins. (*V.* les §. 345. 46. 47. 48. 49. & 50.)

363. Dans les premiers mois de la Grossesse, le Ventre ne paroît pas augmenter de volume; ce n'est que vers le troisiéme mois qu'on commence, pour l'ordinaire, à s'en appercevoir; mais du quatriéme au cinquiéme mois, le Ventre paroît élevé en boule, & ses tégumens sont manifestement tendus de tous côtés.

364. Les progrès de cette augmentation continuent toujours jusqu'à la fin de la Grossesse, où l'on

observe souvent que la peau de la partie supérieure des cuisses, se trouve remontée aux régions latérales de l'Hypogastre, & celle des fesses sur les hanches.

365. Le Col de la Matrice devient successivement, plus gros, plus long, & plus mol pendant les sept premiers mois de la Grossesse; mais passé ce tems, il commence à se raccourcir, & vers la fin il s'efface peu à peu.

366. Il ne reste souvent alors que le cercle de l'orifice, qui représente un petit bourrelet appliqué sur un gros Globe. Ce signe peut servir pour l'ordinaire, à annoncer le terme de l'Accouchement prochain, sur-tout lorsqu'on trouve, dans cet orifice, beaucoup de matieres glaireuses & comme muqueuses.

367. Il arrive cependant quelquefois que ce bourrelet est encore considérable, quoique la femme soit toute prête d'entrer en travail, mais il est alors très-mol; les femmes sujettes aux fleurs blanches, se trouvent assez communément dans cet état, (*Voyez* le §. 180.) qui contribue ordinairement à précipiter l'Accouchement.

368. La plus grande épaisseur des parois de la Matrice en vacuité parfaite, est à son fond, (*V.* le §. 153. & la Fig. 3. de la premiere Planche.) la moindre à son Col & la moyenne dans son corps. Aussi est-ce le fond de cet organe, qui s'étend le plus dans la Grossesse, le Col qui prête le moins & le corps à proportion.

369. C'est vers le milieu de la Grossesse, que le corps de la Matrice commence à s'étendre manifestement, & ce n'est que vers la fin que le Col prête à l'extension: (*V.* le §. 365.) mais l'orifice ne se dilate intérieurement que dans le travail de l'Enfantement, au moins pour l'ordinaire.

370. La Matrice ne se trouve point, vers les derniers tems de la Grossesse, aussi émincée que le pensoient Mauriceau, & beaucoup d'autres avec lui; mais elle ne conserve pas non plus autant d'épaisseur dans ses parois que *Deventer* a eu dessein de le persuader : elle tient à peu près un juste milieu entre ces deux excès opposés.

371. Chacun des deux Ligamens ronds de la Matrice, se développe & se redresse à mesure que le fond & le corps de cet organe s'élevent dans le Ventre de la femme enceinte, & leur direction, après être parvenue à la perpendiculaire à mi-terme, devient de plus en plus inclinée de devant en arriere. (*V.* le §. 199. & 200.)

372. Dans l'état de vacuité parfaite de la Matrice saine, les Ligamens ronds sont gresles, en comparaison du volume qu'ils acquierent dans la Grossesse, surtout lorsqu'elle est avancée : aussi dépendent-ils directement de cet organe comme les Trompes. (*Voyez* la premiere Fig. de la premiere Planche & son Explication.)

373. La portion du Péritoine qui recouvre le fond, le corps & une partie du col de la Matrice, souffre une extension prodigieuse pendant la Grossesse; (*V.* le §. 359.) mais les Ligamens larges n'en éprouvent que très-peu par comparaison : ils ne font, pour ainsi dire, que changer de direction. (*V.* le §. 371.)

374. Le corps de chaque Ligament rond ne change point de longueur pendant la Grossesse, supposée naturelle à tous égards; mais leurs racines suivent le degré d'extension que souffre le fond de la Matrice. (*V.* la premiere Fig. de la premiere Planche & son Explication.)

375. Il en est de même de la portion de chacune des Trompes, depuis leur sortie de la Matrice, jusqu'à leur ouverture dans la cavité de cet organe.

(*Voyez* la même Figure de la même Planche.)

376. Les Ovaires n'éprouvent d'autres changemens manifestes pendant la Grossesse, que leur déplacement : il est relatif à celui qui arrive aux Ligamens larges qui les soutiennent.

377. Lorsque le *Placenta* s'attache dans une des parties latérales de la Matrice, le Ligament rond du même côté devient en même tems plus gros & plus court que celui du côté opposé. (*Voyez* les §. 201. & 202.)

378. Dans ce même cas, le Ligament rond du côté opposé à l'attache du *Placenta* s'allonge un peu, parce qu'il est tiraillé ; mais il acquiert moins de volume qu'il n'en auroit pris naturellement, si le *Placenta* se fût implanté au fond de l'*Uterus*. (*V.* les §. 224. 225. & 226.)

379. Si sur le Cadavre, l'on mesure alors ces deux Ligamens, pour avoir la somme totale de leur longueur, cette somme égalera l'étendue que ces mêmes Ligamens auroient eu, si le *Placenta* se fût attaché ailleurs qu'aux parties latérales de l'*Uterus*.

380. Lorsque le *Placenta* s'implante dans le col de la Matrice, les Ligamens ronds sont tous deux d'égale longueur dans les différens tems de la Grossesse ; mais ils ne grossissent pas autant que dans le cas de toutes les autres attaches du *Placenta*.

CHAPITRE IV.

D'un accident peu connu de la Conception.

381. SI la Tache lanugineuse du sac ovoïde (*V.* les §. 333. & 337.) manque de prendre, dans le tems nécessaire, une consistance suffisante,

& que le *Tomentum* (Idem) ne garnisse pas uniformément, tout le reste de la superficie extérieure de ce même Sac, le produit de la Conception périt de toute nécessité : mais il ne sort souvent que long-tems après la cessation totale du développement de l'Embryon.

382. L'Art ne peut, en pareille occurrence, prévenir l'Avortement ; les saignées sont même alors dangereuses pour la Mere, & on ne doit être occupé, dès que les douleurs & la perte se déclarent, qu'à procurer l'expulsion prompte du produit de la Conception, devenu un corps étranger à tous égards.

383. Ce cas particulier d'Avortement, qui arrive toujours inopinément, est des plus communs ; & c'est presque toujours dans le troisiéme mois de la Grossesse, que la Nature se détermine à se débarrasser de cette Conception défectueuse.

384. Il survient toujours, en cette occasion, une perte de sang, plus ou moins considérable, relativement à diverses circonstances qui peuvent en devenir les causes déterminantes.

385. La grandeur de la perte n'est pas toujours alors, en raison du volume de l'Embryon, ni de la Masse de tout le produit de la Conception ; car il arrive souvent que ce produit est très-petit & que la perte est très-abondante, (*V.* les §. 343. & 311.) tandis qu'une autre Conception qui sera d'un bien plus gros volume, ne produira qu'une hémorragie médiocre. (*V.* le §. 361.)

386. Si le Sac membraneux sort dans son entier & très-peu de tems après que l'Embryon a cessé de se développer, tout y paroît manifestement ; mais s'il ne s'échappe que long-tems après, tout y est confondu ; on n'y trouve plus qu'une Eau blanchâtre & limoneuse.

387. Lorsque le Sac membraneux se déchire avant sa sortie de la Matrice, les Eaux s'écoulent,

& ſe confondent avec le ſang, dont elles affoibliſſent d'abord la teinte ſeulement, & il ne reſte plus de toute la matiere fécondée, que le *Placenta* & les Membranes, qui ſont enſuite expulſés.

388. Ceux qui ignorent cette circonſtance, concluent en pareil événement, que la femme n'avoit conçu qu'un faux - germe : cette déciſion n'eſt pas exacte pour un véritable Phyſicien ; elle ne peut être adoptée que par des génies bornés à la routine. (*Voyez* l'Article 12. de la ſuite de mes Obſervations ſur les Accouchemens, &c.)

389. Il arrive quelquefois que les Membranes s'ouvrent, & que l'Avorton ſort & eſt reconnu diſtinctement : le reſte du produit qui s'échappe enſuite, paroît en tout ſemblable au cas précédent.

390. Il y a des exemples qui prouvent que l'Embryon ayant péri de très-bonne heure, le *Placenta* & les Membranes ſont reſtées adhérentes très-long-tems à la Matrice, & ſe ſont, pour ainſi dire, carnifiées au point d'acquerir une conſiſtance auſſi épaiſſe & auſſi dure que le Cœur.

391. On trouve ordinairement, en pareil cas, une cavité plus ou moins étendue au centre de cette Maſſe, que les Auteurs ont jugé à propos de nommer Môle charnue.

392. La Cavité de cette eſpece de Môle, eſt quelquefois pour lors remplie d'une Eau blanchâtre, devenue limoneuſe par la diſſolution de l'Embryon détruit, (*V.* le §. 386.) & d'autres fois l'Eau eſt limpide ; mais, en ce cas, l'Embryon eſt reſté ſans altération.

393. En ſe fondant ſur l'incompreſſibilité des liqueurs, & ſur l'impénétrabilité de la Matiere, on pourra, par l'eſpace vuide qui ſe ſera conſervé au centre de cette Maſſe, évaluer le volume qu'avoit l'Embryon lorſqu'il a péri ; & par l'époque de la

Conception, juger à peu près du terme du corps étranger.

394. La perte de ſang qui ſe déclare, auſſi-tôt que le travail s'annonce pour la ſortie de ces corps étrangers, ne dure pas toujours juſqu'à leur entiere expulſion : il ſuffit ſeulement, lorſqu'ils ſont d'un petit volume, qu'ils ayent abandonné la cavité du corps de la Matrice, & qu'ils ſe ſoient logés dans ſon col, pour que la perte ceſſe, ou au moins, pour qu'elle ſe modere conſidérablement.

395. Si rien ne trouble l'ordre de la Nature dans l'ouvrage de la Génération, l'Embryon, le Cordon, les Eaux dans leſquelles il nâge, le *Placenta* & les Membranes ne ceſſent pas de croître chacun, comme nous l'avons déja dit, (*V.* les §. 357. & 8.) ſuivant leur deſtination, juſqu'au tems fixé par le Créateur pour l'Enfantement naturel.

CHAPITRE V.

Des Jumeaux.

396. LEs Jumeaux, iſolés à tous égards, ont toujours chacun leur *Placenta*, leur Cordon, leurs Membranes & leurs Eaux particulieres.

397. Les *Placenta* des Jumeaux ſont quelquefois déprimés dans une portion plus ou moins grande de leur circonférence ; enſorte qu'on diroit au premier coup d'œil, qu'il n'y auroit qu'un *Placenta*, quoiqu'il y en ait réellement deux.

398. Lorſque les *Placenta* de deux Jumeaux paroiſſent comme réunis en un ſeul, le *Chorion* eſt commun aux deux enfans ; mais chaque enfant a ſon *Amnios* particulier, qui, par leur addoſſement mutuel,

ment, partagent le Sac membraneux en deux loges distinctes, dans chacune desquelles est contenu un des enfans avec ses Eaux particulieres.

399. En pareille occurrence, & lors de l'Accouchement, le premier enfant perce le *Chorion* lui seul, mais il ne déchire pas ordinairement la cloison de l'*Amnios*; c'est le second enfant qui la perce, & qui vient ensuite passer par l'ouverture qu'a fait son aîné au *Chorion* qui leur est commun; ensorte que, si on n'y prenoit garde de près, on croiroit que les deux enfans nâgeoient ensemble dans des Eaux communes. (*V.* la douziéme Fig. de la seconde Planche.)

400. Cette cloison ne se rencontre point de même dans les Jumeaux dont les *Placenta* sont entiérement séparés: chaque enfant a pour lors un *Chorion*, un *Amnios*, & des Eaux particulieres. (*Voyez* les Figures 13. & 14. de la seconde Planche, où les Exemples sont représentés pour le cas de trois enfans.)

401. Cette petite découverte doit servir à expliquer pourquoi, un des deux Jumeaux étant mort, l'autre ne court pas le risque de périr par les impressions nuisibles qu'il pourroit recevoir, dans la supposition contraire, des Eaux & du Cadavre du premier, puisqu'il est constant que, lorsque les Jumeaux sont exactement isolés, ils ont toujours chacun leur Sac particulier.

402. Quand des Jumeaux sont attachés ensemble par la tête ou par le tronc, outre que le *Chorion* leur est toujours commun, comme à ceux qui sont entiérement séparés, ils ont aussi un *Amnios* commun: rien ne les sépare en aucun endroit; il n'y a pas jusqu'à leurs *Placenta* qui sont alors réellement confondus.

403. Lorſque les Jumeaux ſe trouvent unis par la région ombilicale, ils n'ont jamais qu'un cordon, mais ce Cordon eſt compoſé de deux veines & de quatre artéres : Au contraire quand cette même région eſt libre & ſéparée dans ces enfans, il y a deux cordons qui appartiennent au même *Placenta* ; il y a même quelques exemples de Cordons Bifurqués.

404. Le cas ſimple des Jumeaux eſt aſſez commun ; les Groſſeſſes de trois enfans ſont rares, & celles d'un plus grand nombre ſont encore plus extraordinaires, & ſur-tout en Europe.

405. Il eſt conſtant que les Jumeaux arrivent rarement juſques à la fin du neuviéme mois, & plus il ſe trouve d'enfans enſemble, & moins ils approchent de ce terme, heureuſement pour les Meres, mais malheureuſement pour eux-mêmes ; car il eſt extrêmement rare qu'un ſeul de ces enfans vive long-tems, lorſqu'ils paſſent le nombre de deux.

406. Les différentes circonſtances détaillées depuis le N°. 398. juſques & y compris le N°. 405. pour deux Jumeaux, ſont applicables, à tous égards, aux Groſſeſſes de trois enfans, & même d'un plus grand nombre.



CHAPITRE VI.

Remarques sur le Fœtus.

SECTION PREMIERE.

De la Nutrition du Fœtus.

407. IL est incontestable que la Mere fournît à l'Enfant, pendant son séjour dans la Matrice, les sucs propres à sa nutrition, mais on n'est pas parfaitement d'accord sur la nature de ces sucs.

408. La Matiere nutritive (quelle qu'elle soit) que la Mere transmet à l'Enfant, passe des orifices des Vaisseaux de la Matrice, dans les radicules du *Placenta* par intussusception. (*V.* le §. 218.)

409. Il est démontré que c'est dans le *Fœtus* que se fait primitivement la sanguification; car dans le commencement, le produit de la Conception est exactement blanc, & le *Placenta* n'a lui-même aucune teinte rougeâtre, avant qu'on ait apperçu la tache, ou le point rouge au centre de la Vésicule mitoyenne de l'Embryon, qui se développe. (*V.* les §. 336. & 337.)

410. La Veine ombilicale porte par la suite le sang du *Placenta* à l'Enfant, & les Artéres du Cordon le rapportent de l'Enfant au *Placenta*. La connoissance de ce point n'étoit pas suffisante néanmoins pour prouver qu'il y eut une circulation particuliere entre la Mere & l'Enfant; il falloit de plus l'expérience de l'injection du Mercure pour s'en convaincre, quoiqu'il reste encore quelque chose à désirer à cet égard pour une parfaite évidence.

411. En supposant même la communication de

l'Enfant à la Mere, aussi-bien constatée que celle qui se fait de la Mere à l'Enfant, il resteroit à sçavoir, si tout le sang de l'Enfant revient à la Mere, ou s'il n'y en retourne seulement qu'une partie.

412. Il est très-équivoque que l'Enfant se nourrisse en partie par la bouche, quoiqu'on trouve dans son estomach, un liquide assez semblable aux Eaux que renferme l'*Amnios*; mais on ne peut se dispenser de reconnoître que l'intussusception, qui se fait par les pores de la peau de l'Enfant, a du moins beaucoup de part à sa nutrition, puisque nous avons plusieurs exemples de *Fœtus*, qui se sont développés & accrus, quoiqu'ils n'eussent aucune autre ouverture extérieure, que les pores cutanées, pas même de Cordon ombilical, ni rien qui pût y suppléer.

413. On ne découvre point de liqueur blanche ou chyleuse dans les veines lactées du Mézentere de l'Enfant, qui périt en naissant, mais seulement un fluide un peu amer & de couleur verd-d'Eau.

SECTION II.

Des Excrétions du Fœtus.

414. Le *Meconium* de l'Enfant est produit par le résidu de la bile Cystique & de la bile Hépatique, qui se sont filtrées pendant tout le tems que l'Enfant a demeuré dans la Matrice, & dont le plus fluide a passé dans la Masse du sang de l'Enfant, après avoir été repris par les veines lactées du Mézentere.

415. Le *Meconium* qui se trouve dans le *Rectum*, est plus épais & d'un verd plus foncé que celui qui est dans le *Colon*; ensorte que la portion la plus colorée & la plus poixeuse de cette matiere, est la plus voisine de l'*Anus*, & la partie la moins colorée & la plus fluide dans le *Cæcum*: il n'y en a presque pas dans les intestins gresles.

416. Le premier *Meconium*, que rend un Enfant à terme, eſt d'un verd merde-d'oye ; & lorſqu'il vient avant terme, la couleur en eſt d'autant moins forte & foncée, qu'il lui manque de tems pour le completter ; enſorte qu'à ſept mois, cet excrément n'eſt encore ordinairement que de couleur de feuilles mortes.

417. Lorſqu'une femme enceinte a paſſé par les grands remédes, le *Meconium* de ſon enfant eſt d'une couleur plombée à tout terme ; mais la conſiſtence de cet excrément eſt relative à l'âge du *Fœtus*, comme dans les cas ordinaires.

418. L'urine du *Fœtus* ne reſſemble en rien à la liqueur que l'on trouve dans ſon eſtomach, ni aux Eaux contenues dans l'*Amnios*.

419. Il y a grande apparence que l'Enfant tranſpire, & qu'il perſpire même, ſur-tout dans les derniers tems de la Groſſeſſe, & que c'eſt la matiere de ſa tranſpiration, qui ſalit & épaiſſit les Eaux que contient l'*Amnios*.

420. La Pommade dont les Enfans ſont ordinairement enduits au moment de leur naiſſance, eſt en partie formée par la matiere ſébacée qui a continuellement exudé des poroſités de leur peau.

SECTION III.

De l'Attitude naturelle du Fœtus *& de ſa Culbute.*

421. L'Enfant ſe tient conſtamment dans une poſture accroupie, tant qu'il ne remue pas, & c'eſt la ſeule attitude qui lui ſoit alors naturelle. (*V.* le *§. 335.*)

422. Il eſt plus important qu'on ne croiroit, de ne pas confondre la poſture, ou l'attitude de l'Enfant dans la Matrice avec ſa ſituation dans cet or-

gane ; car l'attitude eſt individuelle & la ſituation n'eſt que relative.

423. Dans l'ordre naturel, l'Enfant, après le quatriéme mois de la Groſſeſſe, a la tête en haut, le derriere en bas, & le ventre en devant; mais lorſqu'il approche du tems de ſa naiſſance, c'eſt le dos qui eſt en devant, la tête en bas, & les feſſes en haut.

424. Cette remarque de Pratique journaliere, démontre que l'Enfant porte, ſur les derniers tems de la Groſſeſſe, ſa tête vers l'endroit qu'occupoit auparavant ſon derriere, & qu'il l'y conduit, en ſe penchant en devant, ſoit qu'il le faſſe peu à peu, ou tout à coup, & c'eſt ce que les Anciens ont nommé la Culbute.

425. Il n'y a pas d'inconvénient à admettre la Culbute de l'Enfant, il ſeroit même dangereux, dans certaines circonſtances, de la révoquer en doute ; j'en ai des preuves inconteſtables.

426. Lorſque l'Enfant, au lieu de faire la Culbute en devant, s'eſt retourné de côté, il préſente, en pareil cas, la face du côté du *Pubis* de ſa Mere.

427. La plûpart des Modernes tournent néanmoins, mais mal à propos, en ridicule les Anciens ſur la Culbute de l'Enfant ; je n'y vois rien pour moi que de très-naturel, & il eſt d'ailleurs très-facile de rendre raiſon de ce changement de poſition.

Section IV.

De la Conſtruction de la Tête de l'Enfant, & de ſes Articulations.

428. La Tête d'un Enfant qui eſt près de naître, eſt naturellement plus groſſe, comparée au reſte de ſon corps, que pendant tout le tems de ſa vie.

429. La véritable forme de la Tête de l'Enfant naiſſant, eſt un peu conique, mais en deux ſens différens ; en ſorte qu'on peut y reconnoître deux baſes & deux ſommets.

430. La premiere des deux baſes, eſt la face & la ſeconde, la partie de la Tête qui ſe joint au col ; celle-ci a pour ſommet le *Vertex*, ou le deſſus de la Tête, & celle-là ſa partie poſtérieure.

431. Cette remarque eſt des plus eſſentielles pour ſaiſir exactement le Méchaniſme de l'Accouchement naturel, lorque la Tête de l'Enfant ſe préſente à l'orifice de la Matrice, qu'elle paſſe dans le Vagin, & ſort de la Vulve.

432. Si l'on perd de vûe cette obſervation, l'on ſe trouvera déſorienté toutes les fois qu'on rencontrera un Accouchement pénible, ou laborieux, dans lequel la Tête ſe préſentera la premiere.

433. En effet, la Tête a différens diamétres : le plus grand s'étend depuis la ſymphiſe du menton juſqu'au *Bregma* ; le plus petit, depuis une oreille juſqu'à l'autre ; & les diamétres moyens, ſont tous ceux qui ſe trouvent compris, du plus au moins obliquement, entre les deux premiers.

434. L'on conçoit donc qu'une des facilités de l'Accouchement dépend en partie, de ce que les diamétres de la Tête de l'Enfant ſe préſentent, en raiſon concordante, avec ceux du Baſſin de la Mere.

435. Tous les Os qui compoſent la Face de l'Enfant, ont en général plus de ſolidité, & ſont joints entr'eux beaucoup plus intimement que les Os du Crâne.

436. La ſtructure des Os de la Face, ne leur permet point, comme aux Os du Crâne, de ſe mouler, pour ainſi dire, au paſſage, lorſqu'ils s'y rencontrent les premiers ; c'eſt pourquoi, outre qu'ils préſentent alors le plus grand diamétre de la Tête,

ils offrent aussi beaucoup plus de résistance que les Os du Crâne, ce qui augmente la difficulté de l'Accouchement.

437. Les Os du Crâne des Enfans ne sont point entiérement ossifiés à l'endroit des sutures, & ces sutures ne sont recouvertes que des Tégumens ; au lieu que la Face, dont les Os sont naturellement unis, contient d'ailleurs la plus grande partie des organes des sens.

438. Le *Bregma* ou Fontanelle, n'est jamais ossifié dans l'Enfant naissant ; cet endroit est presque toujours membraneux, mais très-rarement cartilagineux ; sa figure est quadrangulaire.

439. La consistence & l'étendue de cet espace non ossifié, varient suivant le terme plus ou moins complet de l'Enfant, & selon sa bonne ou sa mauvaise constitution ; peut-étre aussi, suivant d'autres causes particulieres qui nous sont inconnues.

440. L'Occipital est épais, solide, inégal & d'une seule piece dans toute l'étendue que le doigt peut parcourir ; au contraire le Coronal est très-uni, mince, flexible ; il céde à la pression, & il est divisé en deux parties égales, réunies par une suture qui le partage dans son milieu.

441. Les Pariétaux ont de commun avec l'Occipital, d'être d'une seule piece, & avec le Coronal, de céder un peu à la pression ; mais ils ont de particulier, de présenter une bien plus grande surface, & de passer ou glisser un peu l'un sur l'autre dans toute la longueur de la suture sagittale, lorsqu'ils s'engagent dans le détroit des Os du Bassin.

442. Les Os du Tronc & des extrêmités, sont toujours du plus au moins flexibles : il ne faut cependant pas trop se fier à leur souplesse ; car on s'exposeroit souvent au danger de les casser, & sur-tout les Os longs, suivant telles ou telles circonstances,

qui en deviennent les causes accidentelles.

443. Toutes les Apophyses dans l'Enfant naissant, sont Épiphyses, jusques aux têtes & aux condyles des Os : les rebords des cavités qui les reçoivent, au lieu d'être osseuses, ne sont que des Cartilages très-mols & comme aponévrotiques.

444. Toutes les parties, tant charnues, que ligamenteuses, qui joignent ensemble tous les Os du *Fœtus* à terme, sont peu solides, mais très-extensibles ; ce qui, dans certaines occurrences, les rend très-susceptibles de Luxations.

CHAPITRE VII.

Du Toucher.

445. TOucher une femme ou une fille, en terme de l'Art des Accouchemens, c'est en général, lui introduire un, ou deux doigts dans le Vagin, à dessein de découvrir, soit une Grossesse, soit quelque maladie de la Matrice ou du Vagin.

446. La meilleure situation qu'on puisse donner à une femme pour la toucher, c'est de la faire coucher sur le dos, le derriere & la tête un peu élevés, les pieds rapprochés des fesses, & les genouils écartés : il est même à propos de lui faire élever le derriere de dessus le plan où elle est couchée, pendant qu'on la touche.

447. Lorsqu'il s'agit de toucher une fille pour quelque soupçon de Grossesse, on doit d'abord porter le doigt avec circonspection, de crainte de la déflorer, si elle ne l'étoit pas.

448. Si c'est une femme, ou une fille déflorée,

il faut introduire le doigt indicateur graiſſé, par la partie inférieure de la Vulve & du Vagin, juſqu'auprès du *Coccyx*, où l'*Os-Tincæ* eſt ordinairement ſitué.

449. On doit auſſi placer l'autre main ſur la Région Hypogaſtrique, afin de pouſſer tout doucement la Matrice vers le doigt qui eſt dans le Vagin, pendant que celui-ci repouſſe légérement le col de l'*Uterus* vers la main qui eſt placée ſur le Ventre: par cette alternative de mouvement, on ſe met en état de juger plus diſtinctement du volume, de la ſolidité, & du poids de la Matrice occupée, ou en vacuité, ou bien engorgée, &c.

450. On eſt, en certains cas, obligé de faire coucher la femme ſur le côté, pour déplacer les inteſtins de deſſus la Matrice, & pour pouvoir ſentir plus facilement le fond de ce Viſcère; & c'eſt lorſque la femme eſt très-ventrue ou fort graſſe.

451. On eſt quelquefois même contraint de faire ces recherches alternativement ſur les deux côtés; il eſt auſſi ſouvent utile de faire épreindre la femme dans de certaines circonſtances, & dans d'autres, de la toucher debout.

452. Un doigt ſeul eſt pour l'ordinaire ſuffiſant pour toucher une femme dans un ſoupçon de Groſſeſſe; mais il eſt quelquefois néceſſaire d'en introduire deux, quand il eſt queſtion de découvrir des maladies, ſoit afin de mieux reconnoître l'épaiſſeur & l'étendue des parties naturelles, devenues malades, ſoit pour diſtinguer le volume, ou la conſiſtence des corps étrangers, qui peuvent s'y rencontrer.

453. On jugera aiſément, par le Toucher, ſi une femme, dont le Baſſin eſt difforme, pourra accoucher par les voyes naturelles, ou s'il y a un obſtacle invincible à la ſortie de l'Enfant.

454. Le Toucher eſt d'une très-grande utilité pendant le Travail, pour reconnoître, s'il eſt vrai, ou s'il eſt faux; s'il eſt dans ſon commencement, s'il fait du progrès, ou s'il eſt prêt de ſe terminer; quelles ſont les parties qui ſe préſentent les premieres à l'orifice, & comment elles ſont ſituées, &c.

455. On doit éviter, autant quil eſt poſſible, de toucher une femme dans les premiers mois de ſa Groſſeſſe, parce que comme le produit de cette opération eſt ſouvent infidéle, & que le Public eſt preſque toujours porté à juger inconſidérément, la déciſion de l'Accoucheur pourroit devenir préjudiciable à ſa réputation.

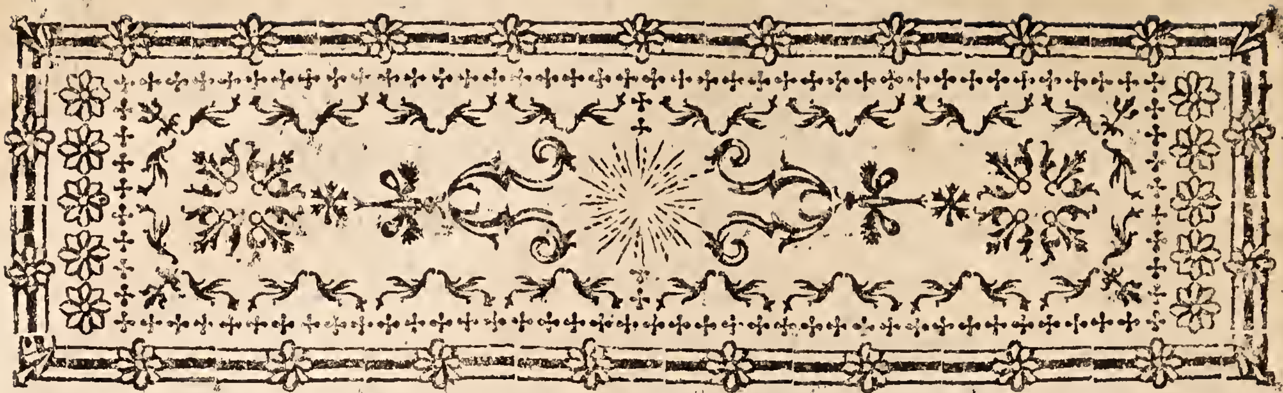
456. Il faut toucher fort rarement dans le commencement d'un vrai Travail, très-modérément dans ſon progrès, & peu, ou point du tout ſur la fin, quand tout va bien.

457. Lorſqu'une femme groſſe, qui n'eſt pas à terme, eſt ſurpriſe d'une perte de ſang, on ne doit pas la toucher, ſi le Travail n'eſt pas commencé, de crainte de le déterminer.

458. On doit plutôt, en pareil cas, faire ſaigner du bras la femme, lui conſeiller de reſter au lit, de garder le repos à tous égards, lui faire obſerver pendant quelque tems un régime de Convaleſcent, pour tenter, par tous ces moyens, de ſauver la vie de l'Enfant.

459. Mais ſi le Travail ſe déclare avec la perte, en quelque terme que ce ſoit, il n'y a aucun inconvénient de toucher la femme; mais la ſaignée eſt inutile, & peut devenir préjudiciable en pareilles circonſtances.

460. On ne peut, en général, porter un jugement ſolide ſur l'état d'un Travail quelconque, ſi on n'a pas touché la femme pendant que la douleur dure, & après qu'elle eſt paſſée.



TROISIÉME PARTIE.

DE L'ACCOUCHEMENT, &c.

CHAPITRE PREMIER.

Du Méchanisme de l'Accouchement.

461. L'ACCOUCHEMENT est une opération naturelle, véritablement méchanique, & susceptible de démonstration Géométrique. (*Voyez* la troisiéme Planche & son Explication) Sa cause déterminante commence à être développée.

462. La connoissance des Loix Méchaniques de l'Enfantement, est donc indispensablement nécessaire à tous ceux qui se destinent à l'Art des Accouchemens. En effet, un Accoucheur dépourvû de ces lumieres, ne peut absolument être en état d'aider la Nature avec connoissance de cause, lorsqu'elle rencontre quelques obstacles à l'exécution des Loix fondamentales, qui lui ont été imposées par le Créateur.

463. La voye la plus courte & la plus sûre pour arriver facilement à ce but, est de s'instruire de tout ce qui se passe naturellement dans les Accouchemens les plus ordinaires : car il ne faut pas moins de science pour reconnoître quand la Nature peut se suffire

à elle-même, qu'il faut avoir d'acquis dans l'Art des Accouchemens pour la seconder à propos.

ARTICLE PREMIER.

Des Causes naturelles de l'Accouchement le plus ordinaire.

464. Les Causes de l'Accouchement naturel, sont essentiellement, de la part de la Mere, la bonne conformation de son Corps, & sur-tout celle de son Bassin; que sa Matrice soit placée convenablement dans l'*Abdomen*; que son âge soit peu avancé, & qu'elle fasse valoir à propos ses douleurs.

465. De la part de l'Enfant, c'est qu'il soit vivant & bien situé dans la Matrice; qu'il ne soit point monstrueux; que son volume ne soit pas trop considérable; que sa tête ne soit pas d'une structure trop solide, & qu'elle se présente bien.

466. Il est ordinaire qu'une femme enceinte, & qui est bien conformée, (*V.* le §. 464.) accouche spontanéement & avec douleurs, au terme de neuf mois, d'un Enfant vivant & bien conformé aussi, qui se présente par la tête, la face tournée du côté de l'os *Sacrum* de la Mere.

467. Rien n'est si variable, que la durée totale du Travail naturel: car tel Travail est très-long, tandis que tel autre est très-court, quoiqu'il n'arrive souvent rien d'extraordinaire, ni dans l'un, ni dans l'autre: ces variétés dépendent absolument d'un nombre presqu'infini de diverses circonstances, qu'on peut en regarder comme les causes déterminantes & occasionnelles.

468. Il en est de même du premier Travail, en le comparant à ceux qui le suivent dans la même femme. Il est cependant vrai que, toutes choses d'ailleurs égales, le Travail naturel est ordinaire-

ment plus long au premier Enfant, que dans les Accouchemens ſuivans.

469. Il arrive ſouvent que, par quelques circonſtances particulieres, le Travail ordinaire, ſans rien perdre de ſon eſſence, ſe trouve conſidérablement abrégé : cette précipitation du Travail eſt ſuſceptible de produire des accidens, qu'il eſt très-néceſſaire de prévoir.

470. Il n'eſt pas rare que la durée du Travail le plus naturel en apparence, ſe trouve auſſi prolongée par des circonſtances oppoſées, ſans qu'à raiſon de ce changement, l'on puiſſe caractériſer l'Accouchement d'être contre Nature; il eſt ſeulement plus pénible à quelques égards.

471. Il arrive encore très-fréquemment, qu'un Travail, qui a toutes les conditions requiſes pour être cenſé naturel, s'interrompt tout-à-coup pour un tems plus ou moins long, & qu'il recommence enſuite, & continue juſqu'à ce qu'il ſoit heureuſement terminé.

ARTICLE II.

SECTION PREMIERE.

Des Signes qui annoncent le Travail prochain.

472. Lorſqu'une femme enceinte approche du terme, ou la cauſe déterminante de l'Enfantement doit agir, ſon Ventre baiſſe ordinairement, plus ou moins, &, pour ainſi dire, en s'affaiſſant, & elle ſe ſent dès-lors plus légere que les jours précédens.

473. Peu de tems après, des envies fréquentes d'uriner ſe déclarent, une ſorte de mal-aiſe les annonce, & l'iſſue de quelques matieres muqueuſes les accompagne ſouvent.

474. Il ſurvient enſuite de légères douleurs vers

le bas de la Région Lombaire, & non pas dans celle des Reins, comme s'expriment néanmoins alors toutes les femmes. Ce sont ces douleurs que le Vulgaire appelle des Mouches.

475. Si la femme est réellement à terme, & que le Travail doive être naturel, on trouve au Toucher le col de la Matrice évasé, & comme entiérement effacé, l'*Os-Tincæ* émincé, & son orifice qui commence à se dilater antérieurement vers le centre du Vagin; il s'en écoule pour lors des matieres glaireuses.

476. L'exclusion de quelques-uns de ces différens Signes, doit rendre la réalité du Travail fort suspecte, principalement si le col de l'*Uterus* n'est pas assez évasé, & que l'*Os-Tincæ* soit encore trop allongé.

477. Le déplacement de l'orifice de la Matrice menace, en pareil cas, d'un Accouchement pénible, ou même laborieux, à quelques égards, surtout si le Ventre est difforme.

SECTION II.

Des Signes qui font connoître que le Travail se déclare.

478. Il se joint souvent alors aux douleurs des Lombes, d'autres douleurs, qui se font sentir quelquefois vers les Hanches & au *Pubis*, (*V.* les §. 9. 10. 11. 12. 13. & 73.) d'autres fois dans les Cuisses (*V.* depuis le §. 78. jusques & compris le §. 88.) & la femme commence à se plaindre de quelque pésanteur sur le siége.

479. Les Ecoulemens glaireux augmentent aussi; & dès qu'il sort de ces matieres teintes de sang, le Vulgaire est dans l'usage de dire, que la femme marque.

480. Dans ce même tems, on trouve ordinai-

remeñt les parois de l'*Os-Tincæ*, devenues plus épaisses & plus solides, son orifice moins dilaté, & porté plus en haut & en arriere.

481. L'absence de la plus grande partie de ces Signes, & sur-tout des derniers, menace la femme d'un Accouchement précipité.

In this case you must bleed the woman sitting down.

482. Lorsqu'au contraire, ces différens Signes se soutiennent un certain tems dans le même état; ou que ces derniers Symptômes augmentent considérablement, la saignée est indispensable, & on ne doit point la différer.

SECTION III.

Des Signes qui confirment la Continuation du Travail.

483. Toutes les douleurs, ou seulement quelques-unes de celles que sentoit la femme en Travail, augmentent pour lors considérablement; elles se rapprochent même les unes des autres, & chacune d'elles dure plus long-tems qu'auparavant.

484. L'*Os-Tincæ* paroît alors entiérement défiguré; car il ressemble beaucoup plus à un petit bourelet circulaire plus ou moins épais, qui seroit appliqué à une portion de Sphère, qu'au museau d'une Tanche.

485. Dans ce même tems, l'orifice de la Matrice quitte ordinairement la partie postérieure du Vagin, où il étoit remonté, pour venir reprendre sa premiere place, en se dilatant de plus en plus.

486. Le Pouls qui, jusques à ce moment, s'étoit peu éloigné de l'état naturel, commence à s'élever; le visage devient pour l'ordinaire fort rouge; la femme éprouve de tems à autre de petits tremblemens ou frémissemens, sur-tout dans les cuisses; elle sent une chaleur qui se répand par tout son

fon corps, & cette chaleur fe termine par des moiteurs univerfelles.

487. C'eft alors, au plus tard, que la portion des Secondines, ou des Membranes, qui fe trouve la plus voifine de l'orifice de la Matrice, s'y introduit, à chaque douleur, avec une quantité plus ou moins grande des Eaux qu'elles contiennent, & qu'elles font boffe enfemble dans le Vagin.

488. Lorfque ce dernier Signe ne paroît pas, il faut fe méfier de la réalité du Travail; c'eft du moins une preuve que les Eaux fe font écoulées prématurément, ou bien qu'il y en a naturellement très-peu.

SECTION IV.

Des Signes qui font juger que l'Accouchement eft prochain, & le Travail près de fa fin.

489. Les douleurs, dans ce dégré du Travail, deviennent plus véhémentes & plus rapprochées; chacune d'elles eft de longue durée, & la femme eft machinalement déterminée à les pouffer.

490. Les Membranes percent alors fpontanément dans le tems d'une violente douleur; la tête de l'Enfant s'avance; l'orifice de la Matrice s'efface, & tout fe prépare dans le Vagin pour la recevoir entiérement.

491. Si rien ne s'oppofe, en cet inftant, aux Loix naturelles du Travail, l'Accouchement fe termine facilement, & en très-peu de tems.

492. Mais fi la tête de l'Enfant ne franchit pas le paffage de la Vulve, pendant la douleur qui fuit immédiatement celle qui a fait rompre les Membranes, il s'écoule ordinairement une certaine quantité d'Eau à la fin de la douleur; ce qui fe répéte

quelquefois à diverſes repriſes.

493. Lorſque les Eaux ſont ſorties, en plus ou moins grande quantité, mais pour la plus grande partie, la tête s'avance davantage ; elle ſe préſente au dernier paſſage, & l'Enfant ſort.

494. Mais ſi l'Accouchement paroît ne pouvoir ſe terminer ſpontanéement, il faut examiner avec beaucoup d'attention d'où dépend l'empêchement, afin d'y remédier ſuivant l'occurrence.

495. Pour peu que la tête reſte un certain tems engagée au paſſage, les Pariétaux paſſent & ſe portent un peu, l'un ſur l'autre, le long de la ſuture ſagittale, & bientôt les parties de la Mere ſe tuméfient ; il ſurvient auſſi quelquefois pour lors, des vomiſſemens, qui ſont ordinairement de bon augure.

ARTICLE III.

SECTION PREMIERE.

Principes généraux & fondamentaux du Méchaniſme naturel de l'Accouchement, & de ſes ſuites.

496. L'Orifice & le col de la Matrice ſont enſemble, pendant tout le tems de la Groſſeſſe, les Antagoniſtes du fond & du corps de cet organe.

497. C'eſt au contraire le corps & le fond de l'*Uterus* qui, conjointement, deviennent, pendant le Travail de l'Enfantement, les Antagoniſtes du col & de l'orifice de ce Viſcère.

498. Auſſi-tôt que l'Enfant eſt ſorti, le col & l'orifice de la Matrice redeviennent les Maîtres du fond & du corps de cet organe.

499. Mais, peu de tems après, le fond & le corps de la Matrice l'emportent de nouveau ſur ſon col & ſur ſon orifice, pour expulſer l'Arrière-faix.

500. Dès que le *Placenta* & ses dépendances sont sortis de l'*Uterus*, le fond, le corps, le col & l'orifice de ce Viscère deviennent Congénères, pour provoquer l'écoulement des Liqueurs qui les engorgent.

501. Si la résistance des Liqueurs, engorgées dans le tissu de la Matrice, est assez considérable pour que les Nerfs sensitifs de cet organe en soient ébranlés, la femme ressent alors des douleurs, que l'on est dans l'usage de nommer Tranchées utérines.

502. Lorsque les Liqueurs arrêtées dans les Vaisseaux de toutes les parois de l'*Uterus*, trouvent au contraire de la facilité à sortir, par leur Contraction devenue continuelle, la femme n'a point de Tranchées.

503. Si, par hasard, il est resté quelque corps étranger dans la Matrice après l'extraction de l'Arrière-faix, il se forme de nouveau, une espéce de petit Travail, qui ne cesse que lorsque le corps étranger quelconque est entiérement expulsé ; ce qui est toujours accompagné d'hémorragie utérine.

504. Quand, par quelque circonstance inopinée & subite, il arrive qu'une femme périsse très-près de la fin d'un Travail naturel à tous égards, elle accouche ordinairement après sa mort.

SECTION II.

Exposition plus étendue des mêmes Principes.

505. Le Travail de l'Enfantement s'opère, depuis son commencement jusqu'à sa fin, par le secours de plusieurs Puissances, qui agissent chacune suivant des modifications différentes.

506. Ces diverses Puissances, qui toutes agissent ensemble & spontanéement, n'entrent pas néanmoins en action dans le même instant, quoiqu'elles se suivent de très-près.

507. L'action de ces Agens est de peu de durée & , pour ainsi dire , momentanée ; l'on observe, entre chaque retour de cette Action, un tems de relâche , plus ou moins long , mais toujours sensible.

508. L'état actif de toutes ces Puissances réunies , est connu des Physiciens , sous le nom de Contractions utérines , & du Vulgaire , sous celui de Douleurs.

509. Il ne faut cependant pas confondre ces Contractions momentanées avec les douleurs de l'Enfantement ; ce seroit confondre l'effet avec sa cause , ce qui , en bonne Physique , seroit une erreur insoutenable.

510. La Contraction naturelle & instantanée de l'*Uterus* , dans le Travail de l'Accouchement , n'est point douloureuse par elle-même , ou de sa nature.

511. En effet , si les corps contenus dans la Matrice ne résistoient point à cet organe , lors de ses Contractions , la femme accoucheroit sans douleurs.

512. Les douleurs que la femme ressent pour accoucher ont leur siége dans les parties de l'*Uterus* , qui se trouvent comprimées par les corps durs & solides que cet organe contient , & par les parties osseuses qui l'avoisinent inférieurement.

513. Les Contractions répétées de la Matrice n'agissent pas toutes avec des forces égales , soit rélativement aux différentes parties de cet organe , soit à raison des différens états du Travail.

514. Il n'en est pas de même des Puissances qui fortifient , & qui secondent la Contraction de l'*Uterus* ; car celles-ci agissent toutes ensemble , & assez uniformément dans leur somme totale , en fournissant , pour ainsi parler ; chacune leur quotte-part.

515. Ces dernieres Puissances ne changent même point de maniere d'être , en contribuant , de toute

leur Action, au Travail de l'Enfantement, puisqu'elles subsistent après l'Accouchement, dans le même état où elles étoient auparavant.

516. La Matrice au contraire souffre, en totalité, des changemens considérables, avant, pendant & après l'Accouchement. (*V.* les Fig. de la troisiéme Planche.)

517. La Contraction de l'*Uterus* est la cause prochaine de la douleur, & celle-ci met en action les Puissances qui contribuent auxiliairement à l'Accouchement.

518. La cessation de la douleur dépend uniquement du relâche de la Contraction momentanée de la Matrice; ce même relâche occasionne celui des autres Puissances concourantes.

519. Les Contractions qu'il est utile que l'Art procure volontairement, en certains cas, par le Toucher, suivent un ordre tout différent. C'est la douleur qui marche la première, les Puissances auxiliaires se mettent ensuite en jeu, & celles de l'*Uterus* agissent les dernières. (*V.* les §. 79. & 80.)

520. Lors de la cessation des douleurs qui ont été procurées par Art, la Marche rétrograde de chacun de ces Agens ne suit point leur progression active, mais celle qui est ordinaire aux douleurs spontanées de l'Accouchement. (*V.* le §. 518.)

521. Pendant la durée de la Contraction utérine, dans le commencement du Travail, l'état du col & de l'orifice de l'*Uterus* semble s'opposer à la sortie de l'Enfant; au lieu que sur la fin du même Travail, on observe manifestement le contraire.

522. Les Contractions utérines spontanées, qui opérent le Travail de l'Enfantement, sont d'abord peu puissantes; leur activité augmente ensuite peu à peu, & vers la fin elles sont si fortes que dans les cas ordinaires, elles l'emportent toujours nécessairement sur tout ce qui leur résiste.

523. Il n'en eſt pas tout-à-fait de même des douleurs que ces Contractions produiſent ; car, à l'exception des dernières, il arrive très-ſouvent que de légères Contractions de la Matrice occaſionnent des douleurs très-fatiguantes, & que de plus fortes Contractions n'en opérent quelquefois que de très-ſupportables.

524. Quant à la nature des douleurs, elle dépend eſſentiellement de l'état, de la ſituation & de la Texture des diverſes parties qui en ſont affectées, du dégré de la Contraction utérine, qui en eſt la cauſe prochaine, & de la ſolidité des corps qui, en réagiſſant ſur ces mêmes parties, en deviennent la cauſe immédiate.

SECTION III.

Du faux Travail.

525. Il arrive quelquefois, dans les femmes enceintes qui ſe trouvent affectées de Coliques inteſtinales, que la douleur des Inteſtins ſe communique au fond & aux parois de la Matrice par l'entremiſ du Péritoine.

526. Dans ce cas particulier, le Téneſme de Inteſtins occaſionne ſouvent celui de la Matrice mais il eſt aiſé de le diſtinguer des vraies douleu d'un Travail, parce que, dans ce faux Travail, l'Os *Tincæ* ne ſe contracte pas comme dans le véri table.

527. Si le Téneſme eſt violent, ou qu'il dur long-tems, il peut, en pareille occurrence, déter miner ſubitement la Matrice à entrer en Contractio & alors le Travail ſe déclare en quelque terme qu ce ſoit.

528. La Colique Néphrétique qui ſurvient à un femme enceinte, détermine preſque toujours auſſi

Travail, à raiſon des violentes ſecouſſes que le *Pléxus* rénal communique au *Pléxus* utérin ; il en arrive autant dans les Dyſſenteries accompagnées de Tranchées fort vives.

529. Les douleurs utérines qui attaquent quelquefois inopinément les femmes vers les derniers tems de la Groſſeſſe, ſans aucune cauſe manifeſte, proviennent ordinairement de ce que l'Enfant s'eſt retourné tout-à-coup & avec effort.

530. Dans ces circonſtances, la femme eſt ſurpriſe auſſi-tôt de violentes douleurs dans les Lombes & de péſanteur ſur le ſiége ; elle a le pouls élevé & le viſage fort animé.

531. Si on la touche en cet état, on trouve l'*Os-Tincæ* bâillant juſqu'au fond, & quelquefois conſidérablement dilaté, mais il ne ſe contracte point, ou du moins que très-peu : ſon Cercle eſt au plus dans une demi-tenſion ; ſes parois ſont ſolides, & ſenſibles au tact ; on les trouve encore fort allongées, on y apperçoit même plus de chaleur que dans les parties voiſines, & les Membranes, qu'on peut toucher à travers cet orifice, ſont flaſques & molles.

532. La ſituation horiſontale de la femme, obſervée pendant quelque tems, calme ſouvent ſeule tous ces ſymptômes menaçans ; la ſaignée & les lavemens ſimples ſont auſſi très-utiles pour pacifier l'orage.

ARTICLE IV.

Des Subſtances qui ſe préſentent à l'Orifice de la Matrice avant les parties de l'Enfant.

533. A meſure que les Contractions utérines, ſecondées des Puiſſances auxiliaires qui concourent au Travail de l'Enfantement, font évaſer le col de

l'*Uterus* & dilater son orifice, il sort par l'*Os-Tincæ* des matieres glaireuses ou muqueuses qui, en assouplissant les parois qu'elles mouillent, facilitent la descente des parties de l'Enfant qui se présentent les premières.

534. Vers le milieu du Travail, il se forme, dans le tems des Contractions utérines, une Tumeur plus ou moins considérable qui, de l'intérieur de la Matrice, prononce à travers son orifice dans le Vagin. (*V.* le §. 487.)

535. Cette Tumeur, qui est formée par une portion des Membranes & des Eaux qu'elles contiennent, sert merveilleusement bien à dilater l'*Os-Tincæ*, & à annoncer, tant par son progrès, que par la figure particulière qu'elle affecte, l'espèce d'Accouchement qui se prépare. (*Voyez* la première Figure de la troisiéme Planche & son Explication.)

536. Lorsqu'on découvre, au Toucher, cette Tumeur naissante, on est dans l'usage de dire que les Eaux se forment, quoiqu'elles ayent, comme on le sçait, commencé de se former en même tems que l'Enfant; mais cela se doit entendre seulement de la Tumeur qu'elles occasionnent.

537. Après la cessation de chaque Contraction momentanée de la Matrice, les Eaux se retirent, sur-tout si la femme est couchée; la Tumeur s'efface totalement de quelque volume qu'elle soit, & elle est aussi-tôt remplacée par la partie de l'Enfant qui se présente la première.

538. Au retour de la Contraction, cette même partie remonte dans le col de la Matrice, à mesure que la Tumeur reparoît, sur-tout si c'est la tête ou le derrière de l'Enfant; ce qui se répéte à chaque douleur, jusqu'à ce que les Membranes soient ouvertes. (*V.* la première Figure de la troisiéme Planche & son Explication.)

539. C'eſt communément la Nature qui fait rompre les Membranes, & on ne doit jamais ſe preſſer de les percer dans les cas ordinaires.

540. On ne ſçauroit au contraire ſe hâter trop de procurer l'écoulement des Eaux, lorſqu'il y a hémorragie utérine, pour peu qu'elle ſoit abondante, & qu'elle ménace les jours de la Malade.

541. Il eſt auſſi très-utile de percer les Membranes de bonne heure, toutes les fois qu'il eſt indiqué de retourner l'Enfant; mais il faut bien s'aſſurer auparavant, que l'orifice de la Matrice eſt aſſez dilaté pour ſouffrir l'introduction de la main, ou bien que ſes parois ſeront aſſez fléxibles, ou capables de prêter ſuffiſamment pour la permettre ſans aucun danger.

542. Il eſt encore à propos d'ouvrir les Membranes, lorſqu'elles forment une Tumeur conſidérable dès ſa racine, & qui remplit entiérement le Vagin, parce que c'eſt de leur réſiſtance que dépend, en pareil cas, la difficulté qu'elles ont à ſe déchirer ſpontanéement, & le retard de l'Accouchement.

543. C'eſt pendant la durée de la douleur même, qu'on doit ſe mettre en état de reçonnoître la néceſſité d'aider la Nature par cette petite opération, qui ſe fait alors fort aiſément avec le bout d'un doigt, pouſſé bruſquement.

544. Les Membranes percent quelquefois au commencement du Travail, & même avant qu'il ſe déclare, ce qui peut être déſavantageux, ſur-tout quand la femme ne ſe trouve pas d'ailleurs dans un cas des plus ordinaires & des plus naturels.

545. Cet accident, à quelques égards, arrive plutôt aux femmes qui ſont fort graſſes, ou phlegmatiques, ou bien à celles qui ſont très-groſſes, qu'à d'autres.

546. Les Membranes percent auſſi quelquefois

furtivement ; & en cette occurrence, elles ſont détachées, depuis le lieu où elles ſe ſont ouvertes jusqu'à l'orifice de la Matrice.

547. Dans ce même cas, les Membranes ne ceſſent pas de recouvrir les parties de l'Enfant, ce qui rend conſéquemment l'ondoyement, pratiqué avec une ſeringue, ſuſpect d'invalidité.

548. Il eſt encore ordinaire, que les Membranes reſtent alors appliquées ſur la partie de l'Enfant qui eſt ſortie la première ; & lorſque c'eſt la tête, comme il arrive communément, le Vulgaire dit que ces Enfans ſont nés coëffés, & prétend qu'en conſéquence ils ſeront heureux.

549. Auſſi-tôt que les Membranes ſont percées, il s'écoule une plus ou moins grande quantité d'Eau, ſuivant diverſes circonſtances qui déterminent ces variétés.

550. Il ſort quelquefois des Eaux, avant, pendant & après chaque douleur ; quelquefois il n'en ſort qu'avant, & d'autres fois auſſi qu'après ; en certains cas, il ne s'en écoule ni avant, ni pendant, ni après la douleur, quoiqu'il y en ait beaucoup dans la Matrice, & dans d'autres enfin, elles s'évacuent totalement, dès que les Membranes ſont ouvertes.

551. Chacune de ces variétés a ſa cauſe particulière qui, bien reconnue, indique telle ou telle méthode pour ſécourir la Mere & l'Enfant, & dicte d'ailleurs le pronoſtique qu'il convient de porter, ſuivant la circonſtance.

ARTICLE V.

De ce qui arrive ordinairement après que les Membranes ſont ouvertes.

552. Dès que les Membranes ſont percées, on peut non ſeulement toucher la partie de l'Enfant qui

se présente la première à l'orifice de la Matrice, mais très-souvent même la distinguer parfaitement.

553. C'est ordinairement la tête qui, en s'avançant peu à peu, s'engage au Couronnement, & qui passe ensuite successivement & par dégrés dans le Vagin.

554. Lorsque la tête est prête à sortir de la Vulve, il arrive aux grandes Lévres, au Périnée & à l'*Anus* des changemens considérables, qui méritent souvent beaucoup d'attention, pour éviter le déchirement de la Fourchette, sur-tout quand c'est un premier Enfant.

555. Dans les cas ordinaires, la tête de l'Enfant n'a pas plutôt passé tout-à-fait le Couronnement, qu'elle ne tarde pas à franchir le passage de la Vulve, & qu'elle est souvent suivie très-promptement du corps de l'Enfant.

556. Quand la tête de l'Enfant reste quelque tems sans sortir, après avoir passé le Couronnement, elle se pétrit, pour ainsi dire, afin de se mouler à la route qu'elle doit parcourir; ensorte que de ronde qu'elle étoit, elle devient oblongue. (*Voyez* la seconde Figure de la troisiéme Planche & son Explication. *Voyez* aussi les §. 441. & 495.)

557. A la vérité, la tête prend toujours la forme oblongue, pendant qu'elle fait route dans le Vagin, mais elle ne sort jamais aussi allongée qu'elle l'étoit au passage, si l'Enfant est vivant.

558. Si la tête, au contraire, a resté assez longtems dans cette espéce de Filière, pour que l'Enfant y soit péri, elle conserve, après sa sortie, presque la même forme qu'elle avoit été forcée de prendre au-dedans du Vagin.

559. Au reste, que l'Enfant vive, ou qu'il soit mort, dès que la tête ne maîtrise plus l'*Os-Tincæ*, celui-ci se contracte sur le col de l'Enfant.

560. Les épaules & le col de l'Enfant dilatent de nouveau l'orifice de la Matrice; mais aussi-tôt que le tronc est sorti, ce même orifice se resserre successivement sur les cuisses & sur les jambes de l'Enfant; ensorte qu'immédiatement après leur sortie, il se referme.

561. L'orifice de la Matrice descend dans le Vagin, à mesure qu'il se dilate, jusqu'à ce que le diamétre transversal de la tête de l'Enfant l'ait franchi: mais dès l'instant, on observe qu'il remonte dans la place qu'il occupe ordinairement, lorsque la femme n'est point enceinte. (*V.* la troisiéme Planche & son Explication.)

562. Rien ne prouve mieux cette vérité, que les Exemples qu'on a d'Enfans sortis de la Matrice par son orifice pendant le Travail, & qui, au lieu d'être parvenus au-dehors, sont entrés dans le Ventre par une déchirure qu'ils ont faite au Vagin, sans intéresser l'*Os-Tincæ*.

ARTICLE VI.

Des Circonstances accidentelles qui peuvent considérablement abréger le Travail naturel, & précipiter l'Accouchement.

563. Si une femme grosse, bien conformée à tous égards, est sujette à des fleurs blanches abondantes, & que l'habitude de tout son corps soit flasque & mollasse; que son Enfant soit d'un médiocre volume, qu'il ait peu de consistance, & que sa tête se présente bien; ou que les douleurs de l'Enfantement se soient déclarées subitement, avec beaucoup de force & de célérité, le Travail sera certainement abrégé & l'Accouchement précipité.

564. Le Public, qui ne juge que par les apparences, regarde toujours ces sortes d'Accouche-

mens comme des plus heureux ; il s'en faut néanmoins de beaucoup, qu'un vrai Connoisseur en ait une opinion aussi favorable.

565. L'Accouchement précipité est à la vérité très-rarement préjudiciable à l'Enfant ; mais il n'est que trop communément désavantageux, & quelquefois même funeste pour la Mere.

566. Les femmes qui accouchent précipitamment courent, pour l'ordinaire, le risque de mourir d'hémorragie, très-peu de tems après l'Accouchement. (V. l'Article dix de la suite de mes Observations sur les Accouchemens &c.)

567. Il est d'ailleurs fort rare que, dans un Accouchement précipité, l'Enfant sorte sans déchirer la Vulve, quand il ne seroit même que d'un volume ordinaire ; heureusement ce désordre se répare presque toujours aisément.

568. Il y a deux autres circonstances particulières, qui ménacent la Fourchette d'être déchirée ; l'une est, quand l'Occipital se présente le premier, & l'autre, lorsque la face de l'Enfant ne se développe pas, à mesure qu'elle descend dans le Vagin : mais ces deux cas retardent toujours l'Accouchement, loin de le précipiter.

569. Il y a des Signes certains, qui annoncent que la Vulve est ménacée de déchirement : on ne peut douter de la certitude de ceux qui font connoître que l'accident est arrivé.

570. Il n'est pas absolument nécessaire de voir, ni de toucher la partie, pour être assuré qu'il y a du déchirement, ni même pour reconnoître si la femme pourra guérir sans le secours de l'Art.

571. Il y a un tems marqué par la prudence, pour faire cet examen, lorsqu'il a été jugé indispensable, pour éviter qu'il ne devienne contraire aux suites de couche de la Malade, ou qu'en laissant pas-

ser ce tems, le délai ne lui cause quelque préjudice à d'autres égards.

572. Il y a différens moyens praticables pour faciliter la réunion du déchirement complet du Périnée lorsque la Nature ne peut la procurer sans leur concours.

ARTICLE VII.

Des Accidens qui peuvent prolonger le Travail naturel & rendre l'Accouchement laborieux, ou même funeste.

573. Si une femme enceinte, quoique bien conformée à tous égards, est fort charnue & sanguine, ou que son Enfant soit volumineux & d'une consistance solide, sa tête aura de la peine à enfiler le détroit supérieur du Bassin, quelque favorable que soit sa situation.

574. En pareil cas, les douleurs sont pour l'ordinaire, & pendant fort long-tems très-foibles quoiqu'assez rapprochées ; elles ont même beaucoup de peine à devenir expulsives, ainsi que dans le cas où le Cordon Ombilical se trouve contourné au col de l'Enfant.

575. Le retardement de l'Accouchement, occasionné par de semblables circonstances, peut quelquefois donner lieu à divers accidens très-fâcheux tels que l'inflammation & la gangréne de la Vessie du *Rectum* & du Vagin, ou de quelques-unes de leurs parties, ou celle du col de la Matrice, & même le déchirement du corps de cet organe.

576. C'est ordinairement l'enclavement de la tête de l'Enfant, lorsqu'il dure très-long-tems, qui est la source principale de tous ces désordres, abstraction faite néanmoins des manœuvres préjudiciables qu'on auroit pu tenter pour y remédier.

SECTION PREMIERE.

Circonstances dépendantes du Cordon Ombilical.

577. Si le Cordon Ombilical est trop court, ou qu'il se trouve contourné au col de l'Enfant, l'Accouchement est aussi retardé.

578. Dans ce dernier cas, les Contractions expulsives de la Matrice sont complettes, mais les douleurs sont incomplettes; & c'est ce qu'on est dans l'usage d'appeller des douleurs coupées.

579. Les Muscles du bas-ventre, au lieu de comprimer la Matrice de haut en bas, la pressent alors dans un sens opposé, & la femme est machinalement déterminée à concourir à ce mouvement non naturel, par une forte & subite inspiration.

580. Si l'Accoucheur, en ce même instant, porte un doigt dans le Vagin, il sent manifestement & tout-à-coup, remonter, pour ainsi dire, la tête de l'Enfant, au lieu de s'avancer, quoiqu'il semble, à chaque renouvellement de Contraction utérine, que cette tête aille sortir de la Vulve.

581. Lorsque la tête descend au passage, elle se présente en ligne directe; mais lorsqu'elle remonte, elle tourne un peu sur son axe du côté où elle est tirée. Cette circonstance indique la nécessité de favoriser sa descente dans ce même sens, pour en accélérer la sortie.

582. Il est rare, en pareil cas, que l'Accouchement se termine sans hémorragie utérine; mais aussitôt qu'elle se déclare, la sortie de l'Enfant la suit de près.

583. Ces Enfans naissent rarement vivans, non pas qu'ils soient morts étouffés, comme le prétend, mal à propos, le Vulgaire, puisqu'alors l'Enfant n'a pas encore besoin de respirer; mais ils meurent,

tant par la compreffion des Veines jugulaires externes, que par celle des Vaiffeaux du Cordon.

SECTION II.

De l'Inflammation gangréneuſe des Parties génitales; cauſée par l'Enclavement de la Tête de l'Enfant.

584. L'inflammation qui s'empare du col propre de la Matrice, après l'Accouchement, eſt ordinairement mortelle par la gangrène qui lui ſuccéde; & la femme en périt preſque toujours lors de la fiévre de lait, ou peu de jours enſuite.

585. Quand l'inflammation du Vagin ſe termine par gangrène, elle cauſe auſſi très-ſouvent la perte de la Malade au même-tems de l'Accouchement.

586. Lorſqu'elle ſurvit, par hazard, à l'inflammation & à la gangrène du Vagin, elle reſte ſujette, pendant toute ſa vie, à des incommodités fâcheuſes.

587. Si la gangrène, par exemple, a attaqué le *Rectum*, il s'établit, pour l'ordinaire, une communication de cet Inteſtin avec le Vagin, & la Malade eſt expoſée à rendre involontairement ſes excrémens par la Vulve.

588. Si c'eſt la Veſſie qui en a été affectée, la femme court riſque de perdre continuellement ſes urines goutte à goutte par le Vagin.

589. Lorſque le *Rectum* & la Veſſie ont été gangrénés en même tems, la femme eſt également menacée de rendre involontairement ſes urines & ſes excrémens.

590. Mais ſi les Eſchares gangréneuſes n'ont occupé que les parties latérales du Vagin, elle eſt ordinairement exempte de ces incommodités.

591. Il ſe forme ſeulement, en pareil cas, dans le Vagin, quelques cicatrices qui brident, plus ou moins, ce conduit membraneux, ſuivant l'étendue

plus

plus ou moins grande de la déperdition de ſubſtance qui s'eſt faite lors de la chute des Eſcharres.

592. Il eſt à remarquer que cette perte de ſubſtance déplace toujours, du plus au moins, l'*Os-Tincæ*, ſoit en l'obligeant de deſcendre plus bas que dans l'état naturel, ſoit en le faiſant incliner à droite ou à gauche, ſoit en le tiraillant des deux côtés en même tems.

SECTION III.

Du Déchirement de la Matrice & du Vagin; (*V.* le §. 562.)

593. Lorſque la Matrice ſe trouve déchirée avant l'Accouchement, la Mère & l'Enfant ſont perdus ſans reſſource; il n'y auroit d'autres ſecours à tenter pour les ſauver l'un & l'autre, que l'opération Céſarienne pratiquée ſur le champ. Mais quel ſeroit l'Accoucheur aſſez décidé, pour ſe déterminer aſſez promptement à cette opération? Et quels parens auroient aſſez de fermeté pour permettre qu'on y procédât ſans délai?

594. Cependant, en ſuppoſant qu'on ſe décidât pour ce moyen extrême, comme on ne pourroit prendre prudemment ce parti que d'après des Signes non équivoques, il eſt très-eſſentiel de les expoſer le plus clairement qu'il ſera poſſible, afin qu'ils puiſſent ſervir de guide & de garant dans ce cas déſeſpéré.

595. Le déchirement de la Matrice, indépendant de cauſes extérieures, eſt le plus ſouvent occaſionné par les convulſions de l'Enfant dont la tête ſe trouve enclavée.

596. C'eſt toujours avec ſes pieds que l'Enfant déchire la Matrice en les débandant, pour ainſi dire, tout à coup & par ſecouſſes violentes & répétées.

597. En effet l'Enfant, après avoir resté pendant un certain espace de tems sans remuer, entre dans des mouvemens subits, ou espéces de saccades qui occasionnent à la Mère de très-vives douleurs dans la région de la Matrice qui est alors menacée de déchirement ; mais il est bon de remarquer que l'angoisse a toujours son siége principal vers la partie moyenne de la région Epigastrique.

598. Ces accidens se répétent ordinairement à diverses reprises, & en différens tems illimités ; il succéde enfin à toutes ces secousses réitérées, un dernier mouvement, ou soubresault très-violent ; qui annonce la mort de l'Enfant.

599. La Mère tombe dès-lors en foiblesse, sans cependant perdre d'abord la connoissance ; bien-tôt après son visage se décolore ; son pouls s'affoiblit de plus en plus, son ventre se tuméfie, mais en s'élargissant, & comme en s'applatissant ; elle se plaint d'y ressentir une chaleur singulière, quoique douce ; ses extrêmités se refroidissent ; la sueur d'exolution se déclare : c'est dans ce moment qu'elle perd la connoissance & le sentiment pour toujours, & enfin elle meurt ordinairement dans des mouvemens convulsifs.

600. Ces funestes accidens surviennent quelquesfois si rapidement, que la Femme y survit rarement quelques heures. Sa perte est souvent même plus prompte.

601. C'est toujours verticalement que l'Enfant déchire la Matrice ; & si le *Placenta* a pris son attache dans le fond de cet organe, on trouve la Matrice percée vers son milieu.

602. Si au contraire le *Placenta* s'est attaché dans une des parties latérales de la Matrice, c'est alors la parois de ce Viscère, qui lui est diamétralement opposée, qui souffre le déchirement.

603. Dans cette occurrence, le *Placenta* eſt en-
ier; mais il eſt ſorti de la Matrice, & tombé dans
e Ventre.

604. Dans le premier cas, on trouve l'Enfant
tendu tout de ſon long, le corps paſſant à travers
'ouverture de la Matrice.

605. Dans le ſecond cas, le corps de l'Enfant
ſt également à moitié ou environ ſorti de la Ma-
rice; mais il eſt ployé à angle droit, ou à peu près.

606. Dans ces mêmes circonſtances, la Matrice
ſt toujours contractée ſur la portion du corps de
'Enfant, qu'elle contient dans ſa cavité, & qu'elle
erre de tous côtés d'une force étonnante.

607. Quant à la Cure prophylactique de ce ter-
ible accident, il faut, dès la premiere ſecouſſe
louloureuſe que la Femme en travail ſe plaindra de
eſſentir vers la région Epigaſtrique, lui tirer du
ang du bras, juſqu'à ce qu'elle tombe en ſyncope; + this relaxes the parts
i la choſe eſt poſſible.

608. Si d'ailleurs on peut trouver le moment
avorable d'introduire la main dans la Matrice, &
que la Tête puiſſe être repouſſée ſans danger, on
loit ſe hâter de retourner l'Enfant pour eſſayer, par
es précautions méthodiques, de le ſauver avec ſa
Mere.

SECTION IV.

Moyens de remédier à l'enclavement de la Tête de l'Enfant.

609. On pourroit très-ſouvent prévenir tous
es déſordres qui peuvent ſuivre de l'Enclavement
le la Tête de l'Enfant, ſi on prenoit promptement
e parti de terminer l'Accouchement par le moyen
lu *Forceps*, & ſur-tout du *Forceps* courbe de mon
nvention.

610. Un Accoucheur guidé par l'humanité, doi[t] presque toujours regarder avec horreur les diffé[-]rentes autres Méthodes instrumentales usitées en pa[-]reil cas, d'autant plus qu'elles sont aujourd'hui cen[-]sées, avec juste raison, condamnables devant Dieu & devant les hommes.

611. Le signe le plus certain pour déterminer le Chirurgien à employer promptement le *Forceps*, dans la vue de ménager les jours de la Mère & de sau[-]ver son fruit, c'est lorsqu'il se forme une Tumeur sur la tête enclavée de l'Enfant & que celle-ci n'avance plus, quoique le Travail ne soit point interrompu, mais seulement rallenti à quelques égards, (*V.* la suite de mes Observations, &c.)

ARTICLE VIII.

De l'utilité du Forceps.

612. La première circonstance où l'on peut se servir très-utilement du *Forceps*, dans une femme bien conformée, est essentiellement lorsque la base du Crâne est encore placée au-dessus du détroit su[-]périeur des os du Bassin, pendant que le Casque osseux est dans le Vagin, & que l'*os-Tincæ* est com[-]me effacé à force d'être dilaté.

613. Le *Forceps*, exécuté suivant ma dernière Correction, est également utile pour déclaver, dans tous les cas, la Tête de l'Enfant, soit que la face soit tournée du côté du *Pubis*, soit qu'elle regarde l'os *Sacrum*, soit qu'elle soit appliquée à l'un ou à l'autre des os *Ileum*, soit qu'elle se présente la pre[-]mière au passage, soit enfin que ce soit l'Occipital qui se soit avancé le premier : car, il n'y a pas une de ces circonstances dans laquelle cet instrument ne m'ait réussi.

614. D'ailleurs il est bon d'observer que la

Tête la plus enclavée permet toujours l'introduction des branches d'un *Forceps* bien fait, & bien manié, parce qu'elle se prête suffisamment à leur passage, sans qu'il soit besoin d'user d'une violence capable de nuire à la Mère ni à l'Enfant.

615. On ne doit pas conséquemment négliger de se servir du *Forceps*, lorsque la Tête d'un Enfant, d'ailleurs bien conformée, se trouvant très-grosse sans qu'il soit hydrocéphale, s'enclave dans le passage d'un bassin bien conformé; car au moyen de cet instrument, on facilite peu à peu son allongement, & par conséquent sa sortie.

616. Si, à ces Observations dictées par la pratique, on ajoute la démonstration que j'ai faite plusieurs fois de la jonction particulière des os du Bassin des femmes mise en comparaison avec celle du Bassin des hommes, on sera convaincu que ces os s'écartent alors du plus au moins, suivant la nécessité. (*Voyez les* § 9. 10. 11. 12. & 13.)

617. Le *Forceps* courbe est encore d'une singulière utilité pour déclaver les épaules de l'Enfant, lorsqu'elles sont situées de façon qu'une d'elles appuye près de la symphise du *Pubis*, & l'autre sur une des symphises *sacro*-iliaques.

618. J'ai observé que, dans ce dernier cas, la Tête de l'Enfant n'est pas enclavée; elle est toute entiere dans le Vagin qu'elle remplit exactement, & dans lequel on peut la faire mouvoir sur l'Epine qui lui sert de pivot; mais on trouve toujours la face tournée un peu obliquement vers une des parties latérales du Bassin.

619. Il est vrai que chacun des cas dont nous venons de parler, semble éxiger un manuel particulier à certains égards; mais j'en ai imaginé un général qui est également applicable à tous les cas (*V.* l'Art. 5. de la suite de mes Observ. p. 161. & suiv.)

620. Quant aux légères variétés dont cette Méthode est susceptible pour la plus grande perfection de l'opération, je me ferai toujours un devoir de n'en ômettre aucune dans mes démonstrations, soit sur les phantômes, soit sur le sujet vivant.

621. Le *Forceps* courbe peut enfin être d'un très-grand secours pour extraire la Tête d'un Enfant qui sera restée dans la Matrice, après avoir été séparée du corps lors de son extraction ; cet instrument équivaut, à quelques égards, dans ce cas particulier, mon tire-Tête à trois branches.

622. Les *Forceps*, & sur-tout mon *Forceps* courbe, sont sans contredit généralement préférables à toutes sortes d'instrumens dans presque toutes les occasions où l'on employoit autrefois les Crochets, sans aucune nécessité.

ARTICLE IX.

De l'usage des Crochets.

623. Il n'y a, suivant moi, que trois cas, & qui heureusement sont des plus rares, où il soit très-difficile de terminer l'Accouchement, sans le secours des Crochets.

624. Le premier est, lorsque deux Jumeaux sont réunis ensemble, de maniere qu'après avoir tenté, de leur vivant, les autres voies, il seroit absolument impossible de les extraire sans les mutiler.

625. Le second cas, est quand la Tête d'un Enfant à terme & mort est resté enclavée dans un Bassin trop étroit, pour que le *Forceps* puisse y être introduit, ou croisé.

626. Le troisiéme cas est, lorsqu'au lieu de se servir du *Forceps* pour déclaver la Tête de l'Enfant, on aura, par des Manœuvres inconsidérées, arraché cette Tête, & qu'il sera absolument impossible de

faisir une des épaules de cette infortunée Victime de l'impéritie.

627. Dans ce dernier cas, il faut employer de préférence le Crochet à gaîne que j'ai inventé pour cette intention : avec le secours de cet instrument, introduit suivant la Méthode que j'ai décrite ailleurs, les parties de la Mère ne seront pas exposées à être lacérées par la grife de l'instrument, & l'Accoucheur opérera plus promptement, plus surement & moins désagréablement qu'avec tous les Crochets qui avoient été imaginés jusqu'à présent. (V. la suite de mes Observ. &c.)

628. Dans les deux autres cas, les Crochets mousses sont les moins dangereux à tous égards, & les plus faciles à manier par des mains intelligentes ; mais il faut avoir auparavant fait une ouverture au Crâne, pour y en introduire la grife : sans cette précaution, il seroit très-difficile de réussir à les implanter dans la Tête de l'Enfant. Je préfére, dans ces cas, le Crochet à deux fins, parce qu'il peut aussi servir très-utilement, par son autre extrêmité, à aider la sortie de l'Enfant qui se présente par les fesses, &c.

629. Mais comme les funestes accidens que je viens de détailler, dépendent primitivement & le plus souvent de la situation vicieuse de la Matrice de la femme enceinte, je crois devoir en parler ici.

ARTICLE X.

Des Déviations de la Matrice.

630. La cause la plus ordinaire de la Déviation de la Matrice dépend de la partie de cet organe où le *Placenta* s'est implanté : car s'il n'est point attaché au fond ou sur l'orifice, il entraîne toujours ce Viscère vers le côté de son attache. (*V.* le troisiéme Article de la Suite de mes Observations, & le §. 226.)

631. La cauſe qui, après celle-ci, eſt la moins rare, c'eſt la mauvaiſe conformation primordiale, ou accidentelle de l'*Uterus*, ou de quelques-unes de ſes parties, ou même de celles qui l'avoiſinent.

632. La Matrice peut être déviée dans tous les ſens imaginables (*V.* le §. 227.) par ces différentes cauſes; mais il y en a une particulière qui la détermine à ſe porter en arrière, c'eſt lorſque les Vertébres des Lombes ſe trouvent arquées à contre-ſens de l'état naturel. (*V.* le §. 229.)

633. Le plus grand inconvénient de cette Déviation de la Matrice, eſt de gêner conſidérablement la reſpiration de la Mère pendant la Groſſeſſe & dans l'Accouchement; car rarement produit-elle d'autres effets préjudiciables.

634. Quand au contraire la Matrice eſt déviée à droite ou à gauche, l'Accouchement, toutes choſes d'ailleurs égales, devient beaucoup plus difficile à terminer par la Nature ſeule, que ſi cet organe étoit dévié en arrière, ou même en devant.

635. Lorſque la Matrice n'eſt déviée que vers les eſpaces intermédiaires aux parties précédentes, le Travail eſt bien moins long & moins pénible.

636. De ces quatre Déviations ou ſituations obliques de la Matrice, les deux dans leſquelles la Tête de l'Enfant ſe porte en arrière, oppoſent encore moins de difficultés à l'Accouchement, que celles où cette Tête ſe porte en devant, en ſuppoſant toujours les acceſſoires en parité.

637. On court le riſque d'arracher la Tête de l'Enfant, dans le cas des Déviations latérales de la Matrice, ſi on la tire inconſidérément & avec force, avant que d'avoir corrigé la mauvaiſe ſituation des épaules. (*V.* les §. 619. 20. & 21.)

638. Dans ce même cas, l'Enfant apporte toujours, en naiſſant, une Tumeur ſur le Pariétal qui

faisoit face à la Vulve, mais cette Tumeur se dissipe pour l'ordinaire peu de tems après la naissance. (*V.* la Suite de mes Obfervations, &c.)

639. D'ailleurs, dans toutes les espéces de Déviations de la Matrice, les Accouchemens sont plus ou moins dangereux, suivant diverses circonstances particulières qui en deviennent les causes déterminantes.

640. La bonne situation de l'Enfant dans la Matrice déviée, n'améliore que très-peu la condition du Travail, mais très-souvent sa situation perverse l'aggrave considérablement.

641. Le premier de ces deux cas équivaut la situation oblique d'un Enfant dans une Matrice bien placée, & le second est relatif à sa position transversale dans cette même Matrice.

642. J'ai remarqué que de vingt Enfans qui se trouvent placés obliquement dans la Matrice, à peine y en a-t-il un du côté gauche; mais je n'ai pu encore développer d'où cet effet pouvoit dépendre directement.

ARTICLE XI.

Des Cas où la femme en Travail est ménacée de descente de Matrice, avant que d'accoucher.

643. Si, vers le milieu du Travail de l'Enfantement, dans une femme bien conformée, la lévre postérieure de l'*Os-Tincæ* se trouve plus allongée que la lévre antérieure, on peut avancer que la Malade étoit attaquée d'un *Prolapsus Uteri* avant sa Grossesse, ou du moins qu'elle est ménacée de cet accident.

644. Si, dans la suite du Travail, l'*Os-Tincæ* continue de descendre & de se porter en entier près des grandes Lévres, il est à craindre qu'il ne sur-

vienne une descente complette de Matrice, avant que la femme accouche.

645. Mais s'il n'y a que la lévre antérieure de l'*Os-Tincæ* qui se prolonge, pourvû que la lévre postérieure se retire & se raccourcisse à proportion, il n'arrivera pas de chute de Matrice.

646. Ce dernier Phénomène est commun dans les femmes dont les Lombes sont arquées en arrière, & le précédent dans le cas de l'attache du *Placenta* du côté de la Région lombaire, sur-tout si le Bassin est fort vaste, ou que la femme ne soit pas tout-à-fait à terme.

647. Les femmes sujettes à un écoulement abondant de fleurs blanches, sont aussi souvent exposées au danger du *Prolapsus Uteri*, pendant le Travail de l'Enfantement.

648. Les femmes n'ont, en pareils cas, que des douleurs aux Lombes, ou, pour mieux dire, toutes les Contractions utérines sont accompagnées de ces douleurs, jusqu'à la sortie de l'Enfant.

649. Il faut, dans ces diverses circonstances, défendre à la femme de s'épreindre ; il est d'ailleurs à propos d'aider de bonne heure la Tête de l'Enfant à franchir le Couronnement, en facilitant la rétrocession de l'*Os-Tincæ* à chaque douleur.

650. Si on manque à l'exécution de ce précepte, ou qu'on ait été appellé trop tard pour le pouvoir mettre en pratique dans le tems opportun ; si enfin, la Matrice chargée de l'Enfant, est entiérement sortie de la Vulve, (*V.* le §. 45.) il faut faire soutenir ce Viscère sur un plan mollet, & travailler promptement à accoucher la femme, en dilatant peu à peu l'*Os-Tincæ*, &c.

651. Dès que la femme sera délivrée, il faudra réduire l'*Uterus* dans sa place naturelle, & attendre le reste des soins de la Nature, du Régime,

de la ſituation, du repos, & de l'uſage du Peſſaire qu'on appliquera après les ſuites de couches, mais avant que la femme mette pied à terre.

Article XII.

De l'Opération Céſarienne, pratiquée à l'occaſion de l'empêchement abſolu de l'Accouchement.

652. L'impoſſibilité abſolue de l'Enfantement eſt un cas qui n'eſt pas rare ; c'eſt auſſi un de ceux qui eſt le plus déciſif pour l'Opération Céſarienne, praticable ſur la femme vivante.

653. L'empêchement invincible de l'Accouchement dépend eſſentiellement de l'étroiteſſe extrême de la cavité du Baſſin.

654. La cauſe la plus ordinaire, & preſque l'unique qui ſoit capable de produire ce fâcheux effet, eſt, ſans contredit, le *Rachitis*.

655. Il faut, pour décider abſolue l'impoſſibilité de l'Accouchement, que la main de l'Accoucheur ne puiſſe être introduite dans le vuide du Baſſin, pour pénétrer enſuite dans la Matrice, ou au moins, qu'il ne la puiſſe abſolument pas retirer, lorſqu'il a ſaiſi un des pieds de l'Enfant. (*Voyez* le §. 57.)

656. C'eſt ſans aucune raiſon valable, que la plûpart des Auteurs conſeillent l'Opération Céſarienne, dans le cas où une Tumeur charnue s'oppoſe à la ſortie de la Tête de l'Enfant.

657. C'eſt auſſi mal-à-propos qu'ils preſcrivent encore de pratiquer cette Opération, lorſque le Vagin ſe trouve rempli de Brides, ou même quand la Vulve eſt fermée par une forte Cloiſon.

658. Nous avons aujourd'hui un grand nombre d'exemples qui prouvent que la Nature a ſurmonté ſeule ces divers obſtacles, ou qu'elle y eſt du moins

parvenue, lorſque l'Art a ſçu la ſeconder par des moyens infiniment plus doux, & beaucoup moins dangereux que l'Opération Céſarienne.

659. Les Praticiens enfin, qui propoſent de pratiquer cette Opération lorſque, par haſard, l'attache du *Placenta* ſur l'orifice de la Matrice s'oppoſe à la ſortie de l'Enfant, & met la Mère en danger de perdre la vie par l'hémorragie conſidérable, qui ſurvient toujours en pareil cas, lorſque le Travail de l'Enfantement ſe déclare, (*V.* le §. 239.) ne ſont pas mieux fondés en raiſons; car il eſt très-facile de ſauver la vie de la Mère & celle de l'Enfant, en pratiquant à tems l'Accouchement forcé. (*V.* le §. 240.)

660. Outre l'empêchement abſolu de l'Accouchement qui dépend de l'étroiteſſe extrême du vuide du Baſſin, & le déchirement de la Matrice dans le Travail de l'Enfantement, qui indiquent la néceſſité de l'Opération Céſarienne ſur la femme vivante, il y a encore les eſpéces de Groſſeſſes, où l'Enfant n'a pas pris naiſſance & accroiſſement dans la Matrice.

661. Elle eſt donc indiquée, lorſque l'Enfant a été conçu & s'eſt accru dans l'Ovaire, ou qu'il eſt reſté dans la Trompe, ou qu'enfin ſon *Placenta* s'eſt trouvé attaché à quelques-unes des parties de l'*Abdomen*.

662. Mais pour ſe déterminer prudemment, en pareilles circonſtances, à une Opération auſſi grave, il faudroit y être autoriſé par des ſignes vraiment déciſifs, & malheureuſement ces ſignes nous manquent juſqu'ici.

663. Les Auteurs n'ont pas encore écrit d'une maniere ſatisfaiſante, à tous égards, de la Méthode de faire l'Opération Céſarienne ſur la femme vivante; on peut voir mon ſentiment ſur ce procédé à

l'Art. 9. de la suite de mes Observations sur les Accouchemens laborieux, &c.

664. Quant à la Section qu'on est dans l'usage de pratiquer sur la femme grosse qui vient d'expirer, chacun est le maître d'agir alors comme il lui plaît, pourvu qu'il ne perde pas de tems, afin de remplir plus sûrement le motif essentiel qui détermine, dans ce moment, à faire l'Opération.

665. C'est uniquement, en pratiquant l'Opération Césarienne, dans le cas où les Membranes ne sont pas encore ouvertes, qu'on peut reconnoître au juste la véritable épaisseur des parois de la Matrice pendant la Grossesse. (*V* le §. 370.)

666. C'est aussi dans cette occasion, qu'on peut observer manifestement que le *Chorion* est attaché à la Matrice dans toute son étendue, par une prodigieuse quantité de Filamens qui communiquent de l'un à l'autre, comme s'ils appartenoient également à ces deux parties. (*Voyez* les §. 333. & 37.)

667. C'est encore dans de semblables circonstances, mais répétées, qu'on peut vérifier que le *Placenta* ne s'attache pas toujours, comme on le croit communément, dans le fond de la Matrice, mais plus souvent postérieurement que dans tout autre endroit. C'est enfin en pareil cas qu'on peut distinguer avec satisfaction, autant que la vûe, aidée de la Dioptrique le permet, le Méchanisme merveilleux de l'attache du *Placenta* avec la Matrice.



CHAPITRE II.

Des Accouchemens pénibles ou laborieux, qui peuvent se terminer par la main seule.

668. TOus les Accouchemens laborieux n'exigent pas indispensablement l'application des Instrumens pour les terminer, puisqu'il est prouvé que dans le plus grand nombre, la main seule est suffisante pour arriver heureusement au but ; & de ceux-ci, la plûpart peuvent être facilités par les différentes situations qu'on peut donner à la femme en Travail.

ARTICLE PREMIER.

Des situations différentes qu'il convient de faire prendre aux femmes en Travail.

669. Rien n'est plus difficile à déterminer que la vraie situation qu'on doit donner aux femmes en Travail, parce que, d'une part, il n'y a aucunes situations dans laquelle l'Enfant ne puisse sortir avec facilité, en supposant les Accouchemens naturels à tous égards, & que d'autre part, il faut réunir beaucoup de connoissances & de sagacité, pour faire un choix judicieux des situations, particuliérement nécessaires dans les autres cas qui sont en fort grand nombre.

670. Outre ces raisons générales, qui sont des mieux fondées, on a souvent à combattre les préjugés nationaux, les Méthodes habituelles & accréditées, quelquefois aussi les conseils inconsidérés

des aſſiſtans, & le caprice des femmes; enſorte que quand un Auteur entendu compoſeroit, à deſſein, un Traité complet & des plus circonſtanciés, pour apprécier tous les différens cas qui exigeroient démonſtrativement telle ou telle ſituation particulière, il ſeroit très-douteux que ſon ſentiment fût adopté & ſuivi.

671. Je crois cependant devoir établir, ſur ce ſujet, quelques Obſervations générales dont chacun pourra faire ſon profit, ſuivant l'occurrence; mon but étant d'aider à ſecouer le joug des préjugés, que je regarde comme les poiſons de la raiſon; je vais eſſayer, en peu de mots, de deſſiller les yeux de ceux qui pourroient s'y trouver aſſujettis, ſans s'en être apperçus.

672. Ce ſeroit en vain qu'on allégueroit, par exemple, qu'il n'y a preſque aucun Pays où l'on n'ait contracté, à cet égard, des uſages différens, & que les femmes accouchent par tout; cette allégation prouveroit, tout au plus, qu'il y a eu, en tous lieux & en tous tems, des Accouchemens laborieux, puiſqu'on a cherché des moyens pour les terminer, & que la ſituation a été, ſans doute, le premier qu'on ait mis en pratique, l'animal y étant machinalement déterminé par la Nature.

673. Il eſt même probable que, dans chaque Contrée de la Terre, la premiere ſituation qui aura paru réuſſir dans un Accouchement difficile, aura été celle qu'on ſe ſera depuis fait une loi de ſuivre; enſorte que, comme certaines ſituations peuvent quelquefois ſuffire ſeules pour faciliter l'Accouchement, en tel ou tel cas, ſuivant diverſes circonſtances déterminantes, & qui peuvent varier preſque à l'infini, chaque Nation en particulier ſe ſera crue en poſſeſſion de la meilleure & de la plus favorable de toutes les ſituations.

674. Faute d'éxamen ou de réflexions, les Praticiens de ces Nations se sont laissés conduire par les préjugés dans lesquels ils ont été élevés, sans qu'aucun d'eux ait encore pu rendre raison de l'origine de ce choix, & de ce qui en a accrédité l'usage.

675. En effet, est-il besoin de tant de différentes Méthodes générales? On sçait que la Nature est uniforme en tous ses procédés, dans quelque genre que ce soit, elle conserve même l'uniformité dans ses variations, quoiqu'innombrables, dans toutes les espèces que renferme chacun de ces genres, & particulièrement dans celui qui fait mon objet.

676. Je m'explique, & je dis qu'il arrive, indistinctement dans toutes les Parties de la Terre, des Accouchemens laborieux de chaque espèce, & que par conséquent la Méthode la plus sûre d'y remédier salutairement, doit être unique pour tous les cas semblables de chacune de ces mêmes espèces.

677. Cette Méthode doit, à la vérité, être aussi combinée que la nature des obstacles sera diversifiée; il faut donc, par la même raison, qu'elle soit fondée sur des principes, & que ces principes soient déduits du Méchanisme de l'Accouchement naturel, comparé à chacun des empêchemens qui l'a fait dégénérer de son essence.

678. En partant de ce point fondamental, & lorsqu'on aura suffisamment réfléchi à tout ce qui a été exposé précédemment sur cette matiere intéressante, je crois qu'il sera facile de se soustraire à la tyrannie des préjugés: d'ailleurs, dès qu'on sera guidé par des lumieres directement puisées dans l'Anatomie raisonnée & dans la Statique du Corps humain, quant aux organes qui sont en action lors de l'Enfantement, on sera en état de saisir, avec connoissance de cause, la situation propre à chaque cas particulier, & que je décrirai avec soin dans mes Leçons.

ARTICLE

Article II.

De la Méthode de recevoir l'Enfant qui se présente par les pieds.

Section premiere.

Des précautions préliminaires à l'Opération.

679. Lorsqu'un Enfant se présente par les pieds, on ne doit jamais être tenté de le retourner pour le faire venir par d'autres parties.

680. L'on doit toujours commencer, en pareil cas, par ondoyer l'Enfant sous condition, quand même on auroit la certitude qu'il ne seroit pas mort.

681. Il faut ensuite placer la femme convenablement, & prendre, pour soi-même, une situation commode, sûre & stable, pour pouvoir opérer avec toute la facilité possible.

682. La situation la plus favorable pour la femme, lorsque l'*Os-Tincæ* n'est point déplacé, c'est de la faire coucher sur le dos, de maniere que la Poitrine soit située presqu'horizontalement, la Tête & le Bassin un peu élevés, les jarrets pliés à peu près à angle droit, & les cuisses écartées au même dégré.

683. Il faut observer que le lit sur lequel on placera la femme, soit ferme & bien assuré; que le dossier soit appuyé contre un mur; que le coucher soit plûtôt dur que trop mollet, & qu'il soit élevé à la hauteur du ventre de l'Accoucheur.

684. L'Accoucheur doit être debout, & avoir les jambes écartées de l'ouverture de quarante-cinq degrés ou environ; il doit placer un de ses pieds en arrière & l'autre en devant, avoir l'épine arquée, & s'appuyer sur quelque plan solide avec la main qui n'opère pas.

685. Il doit auſſi faire aſſeoir, à ſes côtés, deux Aides, qui poſeront chacun un des pieds de la Malade ſur leurs genouils, & l'appuyeront avec une main, tandis que l'autre main ſera appliquée ſur le genouil qui répond à ce pied.

686. Deux autres Aides doivent encore être placés vers le chevet du lit, l'un à droit & l'autre à gauche; une de leurs mains ſera placée ſur l'articulation des épaules de la femme, pour l'empêcher de reculer, & de l'autre ils ſe rendront maîtres de ſes mains.

687. S'il n'y avoit que trois Aides, au lieu de quatre, le troiſiéme montera ſur le lit, & ſe poſtera de manière à pouvoir empêcher la Malade de ſe retirer en arrière, & de faire à contre-tems aucun uſage de ſes mains.

SECTION II.

Préceptes de Pratique relatifs à l'Accouchement par les pieds.

688. Si un Enfant à terme & vivant ne préſente qu'un pied, on doit aller chercher l'autre, pour le joindre au premier, & les extraire conjointement.

689. Lorſque l'Enfant, dont les pieds ſe préſentent les premiers, a les talons tournés du côté de l'*Anus* de la Mère, ſa tête eſt en haut & ſa face en devant.

690. Si la pointe des pieds eſt tournée latéralement, le corps eſt auſſi dans une ſituation latérale.

691. L'Enfant dont les talons ſont tournés du côté du *Pubis* de la Mere, a pour l'ordinaire la face couchée obliquement.

692. Dans le premier cas, il faut faire faire au

corps de l'Enfant un demi-tour latéral complet, lors de la ſortie de ſes feſſes.

693. Dans le ſecond cas, il faut tirer l'Enfant dans la poſture où il ſe préſente, parce qu'elle ne peut pas être meilleure.

694. On pourroit en faire autant dans le troiſiéme cas, mais il eſt préférable de ſituer le corps latéralement.

695. Toutes les fois que l'Enfant ne préſente qu'un pied, la pointe de ce pied eſt tournée latéralement.

696. Cette circonſtance dépend de ce que le corps de l'Enfant eſt couché obliquement, & quelquefois même en travers.

697. Si l'on tire l'Enfant par ce pied, ſans aller chercher l'autre, à meſure qu'on le fait avancer, la pointe ſe place d'elle-même, ſoit en deſſus, ſoit en deſſous, ſuivant le pied qui ſe préſente; mais c'eſt preſque toujours celui qui eſt ſitué en ~~devant~~, qui ſort ſeul.

698. Le même effet n'arriveroit pas, ſi les deux pieds étoient ſortis en même-tems: car, en ce cas, la pointe vient ordinairement en deſſus.

699. Ces circonſtances différentes nous indiquent la néceſſité de laiſſer, dans le Vagin, la jambe qui s'eſt préſentée la première, & d'aller chercher l'autre, pour les joindre enſemble.

700. On doit, dans cette vûe, paſſer la main du côté de la pointe du pied qui eſt ſorti, afin d'arriver plus aiſément au pied qui eſt reſté dans la Matrice.

701. Lorſqu'on joint les deux pieds enſemble, il faut interpoſer un des doigts de la main qui les a ſaiſis, entre les deux malléoles internes.

702. Cette précaution eſt indiſpenſable, tant pour éviter que ces parties ne ſe bleſſent l'une

contre l'autre, que pour en faciliter la prise, la traction directe & la sortie.

703. On doit tirer les pieds de l'Enfant, lorsqu'ils sont ainsi saisis, & successivement ses jambes & ses cuisses, jusques aux fesses, avant que de songer à lui donner le demi-tour latéral, (*V.* le §. 692.) lorsqu'il est jugé nécessaire.

704. Mais aussi-tôt que les fesses de l'Enfant se présentent à la Vulve, il faut les tourner promptement en dessus, de crainte que, si la face restoit en devant, le menton ne s'arrêtât au *Pubis* de la Mere.

705. Il est à propos, dès que le ventre se présente, de tirer un peu à soi le Cordon Ombilical, pour remédier à l'angle aigu qu'il fait alors contre l'*Abdomen* de l'Enfant, & de peur qu'il ne se rompe en ce même endroit, comme il y en a des exemples.

706. Si le Cordon Ombilical étoit placé entre les cuisses de l'Enfant, il faudroit le tirer suffisamment pour le dégager, & faire passer, dans l'anse qu'il forme alors, une des extrêmités du même Enfant, après en avoir ployé le genouil.

707. On observera toujours de saisir, à pleine-main & de proche en proche, les parties de l'Enfant qu'on couvrira d'un linge fin; ensorte que des pieds, l'on passe aux jambes, mais sans abandonner les premiers, & qu'ensuite la main qui tenoit les pieds, se porte aux cuisses, & successivement celle des jambes aux lombes, &c.

708. Il est souvent fort avantageux de dégager les bras de l'Enfant, si-tôt que le corps est sorti jusqu'au col, avant que d'amener la tête; il ne faut donc pas négliger cette circonstance.

709. On doit, pour cet effet, dégager le bras qui se trouve le plus près du *Coccyx*, avant celui qui en est le plus éloigné, & prendre garde que ce-

lui-ci ne ſoit pris entre le col de l'Enfant & le *Pubis* de la Mère.

710. Il eſt, en pareil cas, préférable de tirer, l'un après l'autre, le coude de chaque bras; le premier, en introduiſant un ou deux doigts dans le pli de chacun de ces coudes, ou bien en ſaiſiſſant la partie inférieure de l'*Humerus*, entre le pouce & le doigt indicateur.

711. Si on manquoit à cette précaution, on s'expoſeroit à caſſer les bras, ou les avant-bras de l'Enfant, ou du moins à dilacérer les parties de la Mère.

712. On doit toujours s'appliquer à faire ſortir la tête de l'Enfant, le viſage tourné latéralement, par préférence à toute autre poſition.

713. Pour peu que la tête réſiſte, il faut s'aſſurer, au plûtôt, ſi elle a ſuivi le demi-tour latéral qu'on a donné au Tronc; & quand on s'apperçoit qu'on n'a pas réuſſi, il convient de refouler, pour ainſi dire, le corps dans le Vagin, afin de faciliter le dégagement du menton de l'Enfant d'avec le *Pubis* de la Mère.

714. Lorſqu'on y eſt parvenu, il faut aider ſa ſortie, en plaçant un ou deux doigts dans la bouche de l'Enfant, afin de le tirer par le menton, tandis qu'avec la paume de l'autre main, on tient les épaules aſſujetties, le col placé entre le doigt indicateur & celui du milieu, le pouce ſous une aiſſelle, & les autres doigts ſous l'aiſſelle oppoſée de l'Enfant.

715. On obſervera de ne jamais tirer l'Enfant par ſecouſſes, mais ſeulement par des mouvemens doux, répétés ſucceſſivement & en différens ſens, ou en forme de rotation, & d'éviter les mouvemens de l'axe ſur lui-même.

716. On ne doit point ſe faire aider pour tirer le corps de l'Enfant, en ſuppoſant que la tête op-

poſe une grande réſiſtance. (*V.* mon premier Livre d'Obſervations, pag. 54. & ſuiv.)

717. Au reſte, il ne faut jamais perdre de vûe le ménagement de la Fourchette, depuis le commencement juſqu'à la fin de l'Opération.

718. Si l'Enfant eſt Hydrocéphale, ſa tête ne peut abſolument ſortir la dernière, quoique l'on faſſe, à moins qu'on n'évacue les Eaux qui y ſont renfermées.

719. Si l'on manque à procurer l'iſſue de ce fluide en pareil cas, & qu'on s'obſtine à tirer le corps de l'Enfant ſans meſure, celui-ci ſe ſépare d'avec la tête qui reſte dans la Matrice.

720. Des Ciſeaux longs & pointus, qu'on introduit aſſez facilement tous fermés dans le crâne de l'Enfant mort, en les gliſſant par deſſous le *Pubis* de la Mère, remédient au premier inconvénient, en prenant ſoin d'en écarter de force les lames : quant au ſecond, mon Tire-tête à trois branches (*Voyez* mon premier Liv. d'Obſ.) ou mon *Forceps* courbe, (*V.* l'Art. 6. du ſecond) peuvent y être appliqués avec ſuccès.

721. Si l'Enfant a un Empyème, ſa Poitrine a beaucoup de peine à paſſer ; & dès l'inſtant qu'il eſt ſorti, s'il eſt encore vivant, il meurt faute de reſpiration.

722. Si l'Enfant a un Aſcite, rarement peut-on parvenir à extraire ſon corps : on eſt le plus ſouvent obligé, pour réuſſir, de lui percer le ventre pour en évacuer les Eaux.

723. Je préfére, en pareil cas, l'extrêmité d'un de mes doigts à toutes ſortes d'inſtrumens ; je l'introduis dans l'anneau de l'Ombilic qui, n'étant pas pour lors recouvert de la peau, n'offre d'autre réſiſtance à vaincre que le Péritoine, qui encore s'y trouve fort éminçé.

ARTICLE III.

Des circonſtances qui indiquent la néceſſité de retourner l'Enfant à terme, ou qui en approche.

SECTION PREMIERE.

Prognoſtics relatifs aux différens Cas.

724. On eſt obligé de retourner l'Enfant, toutes les fois qu'il ne préſente pas la tête ou les pieds.

725. Il y a beaucoup moins d'inconvénient, toutes choſes d'ailleurs égales, de retourner l'Enfant qui ne préſente pas bien ſa tête, que d'abandonner l'Accouchement aux ſoins de la Nature.

726. Il y a auſſi plus d'avantage, à tous égards, de retourner l'Enfant qui préſente le derrière, que de le laiſſer venir plié en deux; on doit penſer de même des cas où le Cordon Ombilical ſe préſente le premier.

727. L'Enfant qui préſente le derrière au paſſage, a toujours le ventre tourné vers le *Pubis* de ſa Mère, & par conſéquent la face en devant.

728. Les Convulſions de la Mère exigent, ainſi que celles de l'Enfant, beaucoup de célérité dans le Manuel; autrement l'un & l'autre ſont en très-grand danger. (*V.* le §. 597.)

729. On doit, en quelque ſorte, porter le même jugement des pertes de ſang, ſoit qu'elles ſoient utérines, ſoit qu'elles viennent de quelqu'autre ouverture naturelle, comme de la bouche, du nez, &c. ſur-tout ſi elles ſont conſidérables, & que la femme ſoit en Travail & à terme.

730. Si, à l'ouverture des Membranes, les Eaux ſe trouvent teintes & chargées de *Méconium*, tout eſt à craindre pour la vie de l'Enfant: on ne peut

pas juger aussi désavantageusement de l'état de l'Enfant, lorsque cet excrément ne s'écoule qu'après la sortie des Eaux.

731. Plus il y a de tems que les Eaux se sont écoulées, & plus, toutes choses d'ailleurs égales, il est difficile de retourner l'Enfant.

732. Plus le Bassin de la Mère est étroit & l'Enfant volumineux, plus on a de peine à terminer cette Opération, en supposant l'introduction de la Main possible.

733. Plus l'Enfant a la Tête avancée près de l'orifice de la Matrice, plus on trouve de difficulté à le retourner; d'où il résulte que, tout supposé égal, la difficulté est d'autant moins grande, que la Tête est éloignée de cet orifice.

734. Il n'est plus tems de retourner un Enfant, quand la Tête est tombée dans le Vagin, ainsi que lorsqu'elle est enclavée. (*V*. les §. 617. & 18.)

735. L'Enfant, qui présente un pied avec les deux mains, est moins difficile à retourner que celui qui ne présente qu'une main, ou le bras entier.

736. L'enfant, dont un bras sorti seul est considérablement tuméfié & devenu livide par l'étranglement continuel qu'il souffre de l'orifice de la Matrice, périt de toute nécessité avec sa Mère, quelques moyens que l'on tente pour les sauver l'un & l'autre. *V*. le §. 518.)

737. Il n'en est pas de même lorsque le bras est sorti jusqu'à l'épaule, c'est-à-dire lorsque des mains imprudentes l'ont ainsi tiraillé avec violence & pendant fort long-tems, jusqu'au point de le contondre & de l'équimôser; car il n'est pas toujours impossible, en pareil cas, de sauver la Mère & l'Enfant.

738. Il est de mauvais augure de voir le Cordon Ombilical sortir avant l'Enfant, dans quelque circonstance que ce soit, sur-tout s'il accompagne la Tête.

SECTION II.

Préceptes de Pratique relatifs à la Méthode de retourner l'Enfant.

739. Lorſqu'on eſt obligé de retourner un Enfant, on doit, s'il eſt poſſible, commencer par l'ondoyer, ſous condition, ſur la partie qui ſe préſente la première, ou au moins ſur celle qu'on aura amenée dans le Vagin, après l'avoir retourné.

740. Avant que de procéder à l'Opération, il faut faire en ſorte de découvrir, par les Signes rationels, de quel côté ſont placés les pieds de l'Enfant, afin de porter, dans la Matrice, la Main la plus propre à les ſaiſir.

741. Toutes les fois que la difficulté de l'Accouchement ne dépend que de la ſituation vicieuſe de l'Enfant dans la Matrice, il faut temporiſer, autant qu'on le peut, juſqu'à ce que l'orifice de cet organe ſoit aſſez dilaté pour pouvoir y paſſer la main ſans trop de violence, ou au moins juſqu'à ce que l'*Os-Tincæ* ſoit en même tems très-raccourci & fort mollet, pour ne pas ſe mettre au riſque de le bleſſer.

742. Il faut enſuite donner à la Mère la ſituation la plus favorable pour faciliter la recherche des pieds de l'Enfant.

743. Si le Ventre de la femme eſt conformé en beſace, ou que la face de l'Enfant ſoit tournée vers le *Pubis* de la Mère, la meilleure ſituation qu'on puiſſe donner à la Malade, eſt de la faire mettre ſur ſes coudes & ſur ſes genouils, ou tout au moins, ſur l'un ou l'autre des deux côtés. Cette dernière ſituation convient mieux qu'aucune autre aux femmes dont le fond de la Matrice eſt dévié de côté.

744. Si l'on excepte ces circonſtances particulières, la meilleure de toutes les ſituations eſt, à tous

égards, celle qui eſt décrite aux §. 682. & 3. avec l'attention de ſe faire aider, comme il eſt preſcrit aux §. 685. 6. & 7.

745. Lorſqu'on s'eſt décidé ſur l'eſpèce de ſituation la plus commode, & ſur le choix de la Main qui pourra ſaiſir avec le moins de difficulté l'Enfant, il faut prendre l'intervalle de deux douleurs, pour introduire peu à peu cette même main, bien graiſſée, dans la Matrice; mais on obſervera de s'arrêter où l'on en ſera, toutes les fois que les Contractions utérines ſe renouvelleront, juſqu'à ce qu'elles ayent entiérement ceſſées. On doit auſſi recommander à la Malade de ne point s'épreindre, & de ne pas crier, s'il eſt poſſible.

746. Lorſqu'on eſt obligé d'opérer ſans délai, on doit y procéder par dégrés, & commencer par introduire un ou deux doigts, puis un troiſiéme, & les autres ſucceſſivement, avant que de tenter de faire entrer toute la Main : il faut ſur-tout éviter les Saccades qui feroient des plus dangéreuſes.

747. S'il ſurvient des Convulſions à une femme en Travail, & que l'orifice de la Matrice paroiſſe aſſez dilaté, ou du moins aſſez mollet, hors du tems de la Convulſion, pour permettre de retourner l'Enfant, il faut attendre la fin d'une Convulſion pour procéder à cette opération. Mais on aura ſoin de ne pas manœuvrer, s'il en prend une autre, pendant qu'on opérera.

748. Si une femme en Travail eſt ſurpriſe d'hémorragie utérine, & que les Membranes ne ſoient pas encore ouvertes, on ſe hâtera de les percer, & on procurera, par Art, l'écoulement d'une bonne partie des Eaux contenues dans l'*Amnios*, avant que de retourner l'Enfant, dans la vûe de prévenir la continuation de la perte qui feroit indubitablement périr la Malade peu de tems après l'Accouchement.

In the haemorr. of the Uterus Bleeding is free justifiable

749. Si, dans le cas supposé, le sang ne sort pas de la Matrice, mais de la bouche, du nez, &c. on doit se presser d'avantage de terminer l'Accouchement de force, afin de faire cesser l'hémorragie (par le calme) cet accident étant des plus graves.

750. Si la perte utérine dépendoit du décollement du *Placenta*, fortuitement implanté sur l'orifice de la Matrice, il faudroit procéder encore plus promptement à l'Accouchement forcé, n'y ayant, dans ce cas, que la célérité à opérer, qui puisse sauver la vie de la Mère, & sur-tout celle de l'Enfant.

751. Toutes les fois qu'il est question de retourner un Enfant, on doit bien prendre garde de ne pas glisser la main entre les Membranes & la Matrice : si l'on négligeoit cette précaution, on se mettroit en danger d'occasionner beaucoup de désordres.

752. Quand cette méprise est arrivée par inadvertence, on s'apperçoit bien-tôt qu'on ne touche pas les Membres de l'Enfant à nud ; il faut donc aussi-tôt retirer sa main jusques dans le Vagin, & faire en sorte de la porter précisément dans les Membranes.

753. Il est presque toujours nécessaire de passer la main, qu'on introduit dans la Matrice, du côté du Ventre de l'Enfant, & de saisir ses genouils avant ses pieds, lorsqu'il a la tête en bas ; il faut au contraire prendre les pieds avant les genouils, s'il a la tête en haut.

754. Il est très-difficile de joindre ensemble les deux pieds de l'Enfant, tant qu'ils sont renfermés dans la Matrice ; mais comme il y a des inconvéniens à l'extraire par un seul pied, il faut en amener d'abord un dans le Vagin, l'y abandonner sans le trop avancer, & aller chercher l'autre.

755. Lorsque l'Enfant présente le dos, on doit

faire, avec prudence, tous ses efforts pour repousser peu à peu le derrière, ou la Tête en haut, quoique cette Manœuvre soit peu facile; & porter ensuite la main du côté du Ventre, pour éviter du moins de plus grandes difficultés.

756. Si l'Enfant présente les fesses, & que son *Anus* soit déja avancé près de la Fourchette de la Mère, il n'est plus tems de le retourner, & particulièrement si les Eaux se sont écoulées : il vaut mieux pour lors le laisser venir plié en deux, & faciliter son passage, en ménageant avec attention la Fourchette, que de songer à le repousser dans la Matrice.

757. On ne doit jamais tenter de faire rentrer un bras qui sera entiérement tombé dans le Vagin; il faut l'abandonner, & passer la main à côté de cette partie, pour aller chercher les pieds; car dès qu'on les a amenés dans le Vagin, & que la Tête a pris la place qu'occupoit auparavant le derrière, le bras rentre de lui-même.

758. On doit se comporter de même lorsque les deux bras sont descendus dans le Vagin, quoique la difficulté soit alors un peu plus grande.

759. C'est envain qu'on se flatte de pouvoir réduire le Cordon Ombilical, lorsqu'il est une fois sorti de la Matrice, puisqu'on ne peut jamais parvenir à le faire rentrer complettement, ou de le maintenir réduit; il est préférable de retourner l'Enfant, plutôt que d'abandonner l'Accouchement à la Nature seule, ou de recourir à toutes ces précautions futiles que recommandent, en pareil cas, différens Auteurs.

760. Lorsqu'on est appellé pour secourir une femme en Travail, & qu'on trouve un bras de l'Enfant dans le Vagin, on doit avoir l'attention d'examiner si ceux qui pourroient y avoir travaillé avant

nous, n'auroient pas dilacéré le Vagin à ſon inſertion avec l'*Os-Tincæ*, en faiſant effort pour réduire cette extrêmité dans la Matrice, ſuivant le conſeil peu raiſonné de Mauriceau.

761. On ſe ſouviendra que c'eſt toujours dans les parties latérales du Vagin que la dilacération ſe rencontre en de telles circonſtances, & jamais antérieurement, ni poſtérieurement.

762. Si l'Accoucheur trouve une dilacération, il doit commencer par en avertir les parens ou les amis, afin qu'on ne le rende pas reſponſable des ſuites funeſtes de cet Accident, s'il en arrive.

763. Quand il aura deſſein de procéder à l'Opération, il fera maintenir le Ventre de la Malade par des mains intelligentes, pendant tout le tems qu'il travaillera à retourner l'Enfant.

764. Si les Eaux de l'*Amnios* étoient écoulées depuis long-tems, & que l'Enfant fût ſitué de manière que ſes extrêmités ſupérieures l'empêchaſſent de pouvoir ſaiſir les parties inférieures, il doit alors amener un des bras de l'Enfant dans le Vagin, pour faire, dans la Matrice, place à ſa main ; & s'il n'avoit pas encore aſſez d'eſpace, il doit, ſans balancer, y attirer le ſecond bras, pour parvenir plus aiſément au but qu'il ſe propoſe.

765. Il eſt très-important, dans l'exécution de ce dernier précepte, que le bras de l'Accoucheur ne croiſe pas avec le corps de l'Enfant, mais ſur-tout avec ſon col.

766. On ne peut réuſſir à faire ſortir un Enfant que l'on retourne, & qui a la Tête en bas, qu'après avoir placé ſon corps en travers.

767. Dès que l'Accoucheur eſt parvenu à débarraſſer la Tête de l'Enfant du point d'appui qu'elle avoit auparavant, il en eſt auſſi-tôt averti par un ſoubreſaut qui ſe fait ſentir à la main, qui tient & tire alors au-dehors les pieds de l'Enfant.

768. L'application du Lacq, proposée pour retenir au-dehors le premier pied de l'Enfant, lorsqu'il paroît déterminé à rentrer après qu'on l'a saisi, est non-seulement inutile, mais elle peut être souvent dangéreuse : on doit au contraire abandonner ce pied & aller chercher l'autre.

SECTION III.

Précautions particulières dans le cas des Jumeaux.

769. On ne doit point balancer à retourner les Jumeaux qui se présentent mal ; il convient de faire pour chacun d'eux, si on le juge nécessaire, ce que l'on feroit pour un Enfant seul.

770. Il est cependant bon d'observer, si, par hazard, la cloison qui les sépare toujours l'un de l'autre lorsqu'ils sont isolés, (*V.* le §. 398.) se trouvoit déchirée, lorsqu'on va chercher les pieds, de ne pas confondre les pieds des deux Enfans.

771. On évitera aisément cette méprise, en glissant la main tout le long de la cuisse qui appartient à la jambe sortie, pour aller saisir l'autre cuisse, & en amener le pied.

772. Quant aux Jumeaux qui sont joints par quelqu'une de leurs parties, soit par la Tête, soit par la Poitrine, ou par le Ventre, ces cas sont si embarrassans, que chaque Accoucheur manœuvre du mieux qu'il peut ; il est d'ailleurs extrêmement difficile d'établir des régles sûres pour se tirer facilement d'affaire en semblables circonstances, & il seroit impossible de s'y conformer exactement.



Article IV.

De la Méthode de délivrer les Femmes Accouchées.

Section Premiere.

Préceptes relatifs & fondés sur l'Observation Clinique.

773. Quoique l'Enfant soit hors de la Matrice, la femme n'est pas encore entiérement quitte du Travail, puisque le *Placenta*, le Cordon & les Membranes ne sortent, pour l'ordinaire, que quelque tems après l'Accouchement.

774. Le détachement du *Placenta* a lui-même un tems marqué par la Nature; c'est à l'Art de saisir avec précision ce moment déterminé, pour en accélerer à propos l'extraction.

775. Ces Préceptes, quoique généraux, sont d'une très-grande importance dans l'Art des Accouchemens: il y a plus, si on ne les admet pas comme des vérités incontestables, on s'exposera souvent au danger de commettre des fautes très-préjudiciables.

776. Il ne faut donc jamais se mettre en devoir d'aider la Nature dans l'extraction de l'Arrière-faix, qu'elle ne l'ait préparé à se détacher, ou qu'elle ne paroisse bien disposée à permettre sa sortie.

777. Il y a des Praticiens peu instruits du véritable Méchanisme de l'Accouchement, qui conseillent, comme le fait Mauriceau, de délivrer la femme aussi-tôt que l'Enfant est sorti, avant même de lui nouer le Cordon, dans la crainte que l'*Uterus* ne vienne à se refermer promptement: on se convaincra de l'absurdité de ce sentiment dans les §. 496. 497. 498. 499. & 500.

778. L'Arrière-faix est censé disposé à sortir, toutes les fois qu'il s'écoule du sang abondamment, soit avant, soit pendant, soit immédiatement après la sortie de l'Enfant.

779. Lorsque l'Enfant sort sans être précédé, accompagné ou suivi de perte de sang, il faut bien se donner de garde de délivrer tout de suite la Mère; car, ou l'on entraîneroit au-dehors la partie de la Matrice à laquelle le *Placenta* seroit attaché, ou l'on courroit risque de la faire périr par une hémorragie subite. (*V*. la Suite de mes Obs. Article. 10.)

780. Il est inutile de faire deux ligatures au Cordon, lorsque la sortie de l'Enfant s'est faite avec hémorragie, avant, pendant ou après; mais on ne doit pas manquer à cette précaution lorsqu'il n'y a eu aucune perte de sang, dans aucun de ces périodes de l'Accouchement; il faut même attendre que la Matrice soit tout-à-fait sortie de l'inertie, pour extraire le *Placenta*.

781. Il est très aisé de s'en assurer, puisqu'en touchant la Région Hypogastrique de la Malade, on trouve que cet organe y forme une Tumeur pyriforme assez dure & circonscripte.

782. Si le *Placenta* suit l'Enfant, comme il arrive quelquefois, il faut se hâter de faire une seule ligature au Cordon Ombilical, & travailler à secourir la Mère qui est alors ménacée de périr d'hémorragie, si la Matrice ne se contracte pas sur le champ. (*V*. la suite de mes Observ. Art. 10.)

783. On doit procéder tout de suite à l'extraction du *Placenta* qui paroît disposé à sortir, afin de faciliter le dégorgement de la Matrice, & pour ménager le sang de l'Accouchée; car, pour peu que l'on tarde, il s'y forme de gros caillots, qui n'en sortent ordinairement que par un nouveau Travail.

784. C'est en pareil cas que se fait communément

ment cette hémorragie cachée, qui fait tomber la femme en syncope.

785. Le véritable signe qui peut faire reconnoître la cause de cet accident, & le siége de l'hémorragie, est l'amplitude mollette de la Matrice qui s'apperçoit en touchant l'*Abdomen*.

786. Le moyen unique d'y remédier, c'est de porter promptement la main dans la cavité de ce Viscère, pour en extraire les caillots.

787. Si l'on y procéde de bonne heure, la Malade est ordinairement sauvée; mais si on ne reconnoît pas assez-tôt la cause de cet accident, elle court grand risque de perdre la vie, faute de secours seulement; car le cas n'est absolument mortel que dans cette supposition.

SECTION II.

Précèptes relatifs au Manuel de l'Opération.

788. Quant à la manière de délivrer une femme accouchée dans les circonstances ordinaires, les meilleurs Praticiens conseillent, & avec raison, de saisir d'une main le Cordon, de le contourner deux fois sur deux ou trois de ses doigts, & avec l'indicateur & le doigt du milieu de l'autre main, d'appuyer sur le Cordon à l'entrée du Vagin.

789. Ils auroient dû dire au fond du Vagin; car, en suivant leur conseil à la lettre, il arrive très-souvent qu'on s'imagine que le *Placenta* est adhérent contre nature, tandis qu'il ne l'est en aucune manière: on en trouve la raison dans les §. 156. & 7.

790. Si le Cordon, en le tiraillant, comme on est quelquefois obligé de le faire, s'est séparé du *Placenta*, il faudra porter tout de suite une main dans la Matrice, entre ses parois & les Membranes, & de l'autre main on assujettira cet organe par dessus l'*Abdomen*, afin de faciliter le détachement de l'Arrière-

faix, auquel on procédera, en introduiſant peu à peu les doigts, les uns après les autres, entre cette Maſſe vaſculeuſe & la parois de l'*Uterus* où elle a pris racine : lorſqu'on eſt au moment de l'extraction, on doit toujours tenir ferme le *Placenta*, en comprenant les membranes dans ſon épaiſſeur.

791. Il arrive fréquemment, dans les Avortemens, qu'il eſt impoſſible d'extraire le *Placenta* par ſon freſle Cordon, & qu'on ne peut pas même introduire la main dans la Matrice. Les Praticiens ſont alors dans l'uſage d'abandonner à la Nature le ſoin de ſa ſortie ; pour moi, je procéde au contraire fort promptement à ſon extraction. (*V*. la ſuite de mes Obſervations, Art. 12.)

792. Les Médicamens hyſtériques & autres Remédes prétendus capables d'en favoriſer la ſortie, ſont des plus pernicieux en pareille occaſion : Ces moyens ne peuvent être que le produit de l'ignorance, ou de l'empiriſme le moins inſtruit.

793. Dans le cas des Enfans Jumeaux, on doit avoir l'attention de faire deux ligatures au Cordon Ombilical du premier-né, & ne point tenter l'extraction de l'Arrière-faix que le ſecond Enfant ne ſoit dehors, quand bien même ſa ſortie auroit été précédée d'un peu d'hémorragie. (On en trouvera la raiſon dans le Chap. 5.)

794. On voit, par ce même Chapitre, la néceſſité abſolue qu'il y a de prendre la précaution de toucher le Ventre de l'Accouchée, avant que de ſe déterminer à la délivrer, dans quelque cas que ce ſoit.

795. Si, en délivrant une femme, on ſent que la Maſſe du *Placenta*, parvenue près de l'*Os-Tincæ*, a de la peine à paſſer par cet orifice, il faut y introduire un ou deux doigts pour en faciliter la ſortie.

796. Si on ne trouve pas la Maſſe du *Placenta*

auprès de l'intérieur de l'*Os-Tincæ*, quoique la Matrice soit contractée, c'est une preuve assurée qu'au lieu d'avoir pris son attache dans le fond de ce Viscère, il s'est implanté à l'une de ses parois, & qu'il est figuré en raquette. (*V.* la suite de mes Observ. Art. 6.)

797. Quand le *Placenta* sort de la Matrice, les Membranes le suivent ordinairement par derrière, quoiqu'avant son décollement, elles lui fussent antérieures; il faut donc faire beaucoup d'attention à cette circonstance : si on la néglige, il arrive que l'*Os Tincæ* venant à les serrer, elles se déchirent & restent dans la Matrice.

798. Il arrive néanmoins quelquefois que les Membranes précédent le *Placenta* : on doit, en pareil cas, prendre garde de les saisir avec le Cordon Ombilical, parce qu'elles empêcheroient de le tenir fermement.

799. Si la femme a rendu de fausses Eaux, avant que d'accoucher, on peut souvent en démontrer la certitude en plongeant le *Placenta* dans de l'Eau bien claire, & faisant voltiger les Membranes dans cette même Eau; car on trouve alors les Membranes séparées dans l'endroit qui servoit de kyste à ces Eaux, & quelquefois on y distingue l'ouverture particulière par où elles se sont écoulées.

800. Si la femme a eu de petites pertes de sang pendant sa Grossesse, on remarque différentes taches noires, plus ou moins étendues, sur le côté du *Placenta* qui étoit attaché à la Matrice, parce que ce qui s'en est une fois détaché, ne s'y recolle plus : toutes ces taches se trouvent à la circonférence de cette Masse vasculeuse. On observe, sous ces mêmes taches, une partie câleuse, qui fait communément regarder ces *Placenta* comme squirreux.

801. Il arrive quelquefois, mais rarement, que

le *Placenta* s'enkyste dans la Matrice. (*V.* la quinziéme Fig. de la seconde Planche.) Il faut donc, dans cette occurrence, porter la main, s'il est possible, dans la cavité de cet organe, & extraire l'Arrière-faix, suivant la Méthode que j'ai décrite à l'Article 7. de la suite de mes Observations, pag. 122. & suiv.

CHAPITRE III.

Des suites de Couches.

802. LES suites de Couches sont naturelles, ou elles sont compliquées d'accidens, ce qui demande à être bien distingué ; car la Nature fait presque tout dans le premier cas, & l'Art a souvent beaucoup de peine à seconder ses opérations dans le second cas.

ARTICLE PREMIER.

Des suites naturelles des Couches.

803. On doit donc observer soigneusement tout ce qui se passe dans les suites naturelles des Couches, tant pour ne pas troubler la Nature dans cette opération, que pour se mettre en état de reconnoître ce qui peut s'opposer à l'exécution de ses loix.

SECTION PREMIERE.

Théorie relative aux suites naturelles des Couches.

804 La premiere circonstance qui doit suivre naturellement d'abord la sortie de l'Arrière-faix, c'est l'écoulement d'une certaine quantité de sang fluide.

805. Mais comme il est fort ordinaire que l'orifice de la Matrice se contracte alors subitement (*V.* le §. 498.) & qu'il est impossible que la cavité de cet organe s'efface sur le champ, il s'y épanche du sang qui, sorti des bouches des Vaisseaux ausquels le *Placenta* étoit attaché, s'y coagule en plus ou moins grande quantité.

806. Ces caillots sont ensuite chassés par la Contraction continuelle de la Matrice (*V.* le §. 500.) mais plûtôt ou plus-tard, suivant le plus ou le moins de Puissance du fond & des parois de cet organe, & la résistance plus ou moins grande de son *Sphyncter*, &c.

807. Si les parois de la Matrice ne se trouvent point engorgées, l'Accouchée n'apperçoit presque pas la sortie de ces Caillots (*V.* le §. 502.) qu'elle rend ordinairement, soit en allant à la garderobe, soit en urinant, ou simplement en se remuant dans son lit.

808. Lorsqu'au contraire ces mêmes parois ne sont pas libres, & qu'il y a quelque engorgement, la Malade souffre une espèce de Ténesme utérin qui la fatigue quelquefois beaucoup, & elle sent toujours très-distinctement l'issue de Caillots. (*V.* le §. 501.)

809. Quoiqu'il n'y ait pas de Caillots dans la Matrice, si les parois de ce Viscère sont engorgées, l'Accouchée a des Tranchées utérines, & à la fin de ces Tranchées, elle sent sortir une petite portion des Liqueurs qui occasionnoient l'engorgement. (*V.* le §. 501.)

810. Les Tranchées utérines sont si familières aux femmes, qu'on peut les regarder, si non comme un effet tout-à-fait naturel, du moins comme un effet très-ordinaire de leur état.

811. Cette circonstance ne prouve pas toujours

que la femme ait déja eu des Enfans ; mais elle annonce une intempérie habituelle de la Matrice, lorſqu'elle ſurvient à une première Couche.

812. La ſeconde circonſtance qui doit ſuivre naturellement le premier dégorgement de la Matrice, eſt la tranquillité du pouls & un calme général dans toute l'Œconomie animale.

813. Si tout au contraire le pouls reſte agité au delà de la première heure qui ſuit celle de la délivrance de l'Accouchée, elle eſt ordinairement alors ménacée d'une maladie aigue.

814. La Conſtipation, dans les premiers jours des Couches, eſt de bon augure, ſi tout eſt d'ailleurs tranquille ; au contraire le dévoyement eſt d'un préſage ſiniſtre, ſur-tout s'il eſt conſidérable & accompagné d'agitation, &c.

815. Peu d'heures après que la femme a été délivrée, la couleur du ſang qu'elle rend commence à s'affoiblir : la teinte des Lochies va ordinairement toujours en diminuant, juſqu'au point de s'effacer totalement au bout de 3, 4 ou 5 jours.

816. Du ſecond au troiſiéme, ou du troiſiéme au quatriéme jour de l'Accouchement, il ſurvient, pour l'ordinaire, une élévation dans le pouls, à laquelle on a donné le nom de Fièvre de lait ; c'eſt dans ce même tems que les Mammelles s'engorgent de la Matière laiteuſe dans les femmes qui n'allaitent pas leurs Enfans.

817. Dans ces circonſtances, la reſpiration eſt communément contrainte, & les mouvemens des bras fort génés ; les Lochies coulent en moindre quantité, & il ſe déclare une ſueur univerſelle, ſouvent aigre, ou de mauvaiſe odeur.

818. Vingt-quatre heures ou environ après, le pouls s'adoucit ; la reſpiration devient plus libre, ainſi que les mouvemens des bras ; les Mammelles

commencent auſſi à diminuer de volume, de dureté & de ſenſibilité ; mais la ſueur qui continue ſouvent, occaſionne quelquefois des picottemens très-incommodes, quoique les Lochies recommencent ordinairement à couler plus abondamment que la veille.

819. Le Ventre qui, dans les cas les plus ordinaires, avoit été pareſſeux (*V.* le §. 814.) devient dès-lors naturellement plus libre, ou il s'ouvre pour peu qu'on le ſollicite ; les urines ſont plus abondantes & louches, ſi la ſueur ceſſe ; mais ſi elle continue, les urines ſont hautes en couleur & ne coulent qu'en médiocre quantité, cependant relativement à la quantité de boiſſon que prend l'Accouchée.

820. L'appétit, qui s'étoit ſoutenu juſques-là, s'émouſſe pour l'ordinaire, & ne recommence à ſe faire ſentir qu'après que l'Œconomie animale eſt un peu allégée de la Matiere laiteuſe qui la ſurchargeoit.

821. Les Ecoulemens utérins qui, à ce terme de la Couche, reſſemblent plus à un pus louable, qu'à toute autre excrétion, quand la femme eſt bien diſpoſée à tous égards, continuent de ſe faire réguliérement, quoiqu'en diminuant de jour en jour de quantité, mais en conſervant toujours juſqu'à la fin le même aſpect.

822. Il ſeroit très-difficile de déterminer au juſte le tems que doit durer l'Ecoulement des Lochies ; car il y a telle femme dont les Vuidanges ne durent que la moitié, & même les trois quarts moins qu'à d'autres ; mais il eſt très-commun qu'elles continuent juſqu'aux Régles ſuivantes.

823. Les Régles reviennent à quelques femmes au bout de trente à quarante jours ; elles ne reparoiſſent chez d'autres qu'après deux & même après trois mois ; cependant il eſt ordinaire qu'elles ſoient

très-abondantes dans ces différens tems, mais plus chez les femmes où elles sont accélérées, que chez celles où elles sont retardées.

824. Il y a des femmes qui, dans l'intervalle qui se passe depuis la Fièvre de lait jusqu'au retour de leurs Régles, ont, de tems à autres, de petits Ecoulemens de sang mêlés avec les Lochies, sans néanmoins qu'il en résulte rien de fâcheux; cela arrive ordinairement aux femmes de mauvais tempéramens, & à celles qui sont sujettes à être mal réglées.

825. Il y a enfin des femmes qui perdent si peu de sang après avoir été délivrées, & qui, bien que leur *Placenta* fût très-gros, rendent si peu de Lochies par la suite, sans qu'elles en essuyent aucun accident, qu'on peut présumer que, chez ces femmes, les sucs qui devoient fournir à cette évacuation ordinaire, après avoir été résorbés, se dissipent & sont chassés par divers autres excrétoires, tels que ceux de la sueur, &c. ce qui semble prouver que ce qui s'écoule après les Couches n'est pas du pus.

Section II.

Méthode pour conduire les femmes nouvellement Accouchées.

826. La manière de conduire les femmes accouchées, dans les cas ordinaires, doit être différente suivant les circonstances; il est constant qu'on ne doit pas traiter celles qui allaitent, comme celles qui n'allaitent pas, & pour le traitement de ces dernières, il faut avoir égard à la saison, au climat, au tempérament, à l'âge, aux habitudes & même aux facultés de chacune d'elles, afin de saisir plus juste les indications particulières qui se présentent à remplir.

827. En général on ne doit pas, à beaucoup près, accorder aux femmes qui ne nourrissent pas leurs Enfans, toute la nourriture qu'elles pourroient désirer, & particulièrement jusqu'à ce que la Fièvre de lait soit passée ; il faut même se tenir en garde, lorsqu'elle ne se déclare pas dans le Terme ordinaire, de crainte qu'après avoir été retardée par quelques obstacles cachés, elle ne vienne à paroître inopinément.

828. On recommandera à l'Accouchée de se tenir chaudement, sur-tout pendant la première huitaine, mais cependant sans rien outrer ; car d'un côté, une trop grande chaleur pourroit supprimer la sueur, & donner lieu à des accidens, ou même en outrant cette évacuation, occasionner une prostration de forces dangereuse.

829. D'un autre côté, il seroit à craindre, si la chaleur n'étoit pas suffisante, que les pores de la peau ne se crispassent, qu'il ne survînt du frisson & par conséquent des engorgemens humoraux & laiteux, par la suspension ou la suppression totale de la transpiration.

830. Le jour doit être fort doux dans la chambre d'une Accouchée : elle ne doit entendre aucun bruit, ne parler que pour demander ses besoins, bannir de son esprit toutes sortes de soins & d'inquiétudes ; en un mot, elle doit être à l'abri de toutes les passions de l'ame. On ne doit pas moins avoir l'attention qu'on ne porte auprès d'elle aucune odeur suave ; car toutes ces choses sont des plus préjudiciables à la plûpart des femmes en Couche.

831. Leur Régime doit être délayant & humectant ; il doit consister en de bons bouillons de santé, donnés toutes les deux ou trois heures, en une ou deux soupes au plus par jour, excepté celui de

la Fièvre de lait, en des boissons un peu apéritives, ou diurétiques & légérement chaudes, &c.

832. Il ne faut pas permettre qu'on bassine les femmes, qu'après que la Fièvre de lait est passée, & lorsqu'il n'y a pas de sueur considérable ; encore faut-il le faire avec beaucoup de précaution, soit pour la qualité des lotions, soit pour la manière de les employer.

833. Passé les premières vingt-quatre heures de la Couche, on ne doit non plus se servir de lavemens que dans ce même terme, & avec les mêmes précautions, à moins que des raisons indispensables ne déterminent à y avoir recours ; auquel cas il faut être bien circonspect dans leur administration, surtout pour la nature des Remédes qui entrent dans leur composition.

834. J'ai coutume de vuider le Ventre pendant le Travail, afin de n'être pas obligé d'y venir après l'Accouchement, c'est-à-dire trop-tôt après, & par là je leve les inconvéniens de la nécessité des lavemens.

835. Je suis aussi dans l'usage de prescrire aux femmes accouchées, l'*Arcanum Duplicatum*, à petite dose (continuée long-tems) aussi-tôt que la Fièvre de lait est passée ; & je me persuade que je dois à ce Médicament, pour la plus grande partie, la simplicité des suites des Couches que je dirige.

836. Je n'approuve pas que l'on donne des Médicamens, pour prévenir les Tranchées utérines ; parce qu'une Pratique suivie m'a non-seulement convaincu de leur inutilité, mais que la plûpart de ces Remédes sont dangereux à plus d'un égard.

837. Je condamne, par d'aussi bonnes raisons, toutes les préparations d'*Opium*, qu'on donne quelquefois dans la vûe de faire cesser ces Tranchées :

mais je ne m'oppoſe pas à quelques onces d'huile d'amandes douces, priſes par la bouche, à deſſein de calmer la Colique inteſtinale, lorſqu'il y en a.

838. Je blâme l'uſage des Topiques aſtringens que quelques femmes déſirent, & que d'autres conſeillent pour empêcher le Ventre d'être ridé; & je trouve, tout au moins, inutile de bander l'*Abdomen*, comme on le fait dans ce Pays.

839. Il ne faut changer de linge les Accouchées, que vers le dixiéme jour, & ne point permettre qu'elles mettent pied à terre avant le douziéme, ſur-tout ſi c'eſt une perſonne ſédentaire, & dont les parties ſoient d'un tiſſu flaſque, ſi on ne veut les expoſer volontairement à un *Prolapſus uteri.*

840. Les femmes qui ont eu des Accouchemens laborieux, doivent reſter, preſque toujours, plus long-tems au lit que les autres, ſur-tout ſi elles ſont jeunes; à moins qu'elles n'ayent eu quelque déperdition de ſubſtance au *Rectum* par l'intérieur du Vagin; car il faut faire marcher celles-ci le plutôt qu'il eſt poſſible.

841. Les femmes qui ont eu des pertes de ſang conſidérables, ſoit avant, ſoit pendant, ou après leur Accouchement, ſont ordinairement ſujettes durant long-tems à de violens maux de Tête, qui ne ſe diſſipent que lorſque la partie rouge de la Maſſe du ſang, eſt réparée: il ne faut donc pas perdre de vûe ce principe, afin de ne pas leur preſcrire des Remédes mal-à-propos.

842. Ceux qui ſe conduiſent par Routine, ne veulent pas qu'on purge, dans les cas ordinaires, les femmes Accouchées, qu'après que leurs Régles ſont revenues; mais les véritables Praticiens ne s'aſſujettiſſent point ſervilement à ces uſages peu raiſonnables; ils agiſſent ſuivant les indications, & placent, ſelon les circonſtances, des purgatifs, depuis

la diſparution de la Fièvre de lait, juſqu'au retour des Régles.

SECTION III.

Des différentes eſpèces de Lochies.

843. On peut réduire les Lochies à quatre eſpèces différentes, dont la première eſt ſeule naturelle, & les trois autres ſont contre-nature.

844. Les Lochies naturelles, à tous égards, doivent avoir, auſſi-tôt après la Fièvre de lait, ou après le tems qu'elle a coutume de ſe déclarer, la couleur & la conſiſtance d'un Pus louable, mais dont l'odeur ſeroit lymphatique.

845. Si, au lieu de cette odeur, elles ſont fœtides, quoique d'ailleurs bien conditionnées, elles annoncent ordinairement un levain dans la Maſſe du ſang, mais plutôt ſcorbutique, que de tout autre genre; en ſuppoſant néanmoins que leur mauvaiſe odeur ne dépende pas de ce que les linges ont reſtés trop long-tems ſous l'Accouchée.

846. Si elles paroiſſent tantôt fœtides & tantôt louables, cela ne peut venir que de ce qu'elles ſéjournent dans un tems, & qu'elles ne ſéjournent pas dans l'autre.

847. Si la mauvaiſe odeur des Vuidanges dépend de la rétention de quelque corps étranger dans la Matrice, les taches, qu'elles laiſſent ſur les linges, ont un cercle livide qui les borde, tant que ce corps eſt retenu dans cet organe; & dès qu'il en eſt ſorti, les Lochies redeviennent naturelles. Les femmes qui ont été mal délivrées, ſont dans ce cas.

848. Il y a ſouvent, en pareil cas, de petites pertes irrégulières, qui ſe renouvellent juſqu'à ce que la Matrice ſoit débarraſſée du corps étranger; ce qui arrive plûtôt ou plus tard, ſuivant diverſes circonſtances déterminantes.

849. Des trois autres espèces de Lochies que j'ai dit être contre-nature, la première est de consistance glaireuse, sans couleur, sans odeur, & ne coule qu'en petite quantité ; elle est ordinaire dans l'inflammation de la Matrice & dans les maladies aigues des nouvelles Accouchées : les femmes sont en danger dans de pareilles circonstances.

850. La seconde espèce ressemble à de la lavure de chair ; elle est séreuse, abondante, & d'une odeur nauséabonde ; elle dépend ordinairement de quelque Tumeur carcinomateuse aux parties génitales : en ce cas, la femme a déja ressenti des douleurs lancinantes, & elle est perdue sans ressource.

851. La troisiéme espèce est de couleur de Caffé & d'une odeur cadavereuse ; elle annonce la pourriture d'un corps étranger, retenu dans la Matrice, si cet organe ou le Vagin n'ont pas été enflammés ; ou la gangrène d'une de ces parties, s'il y a eu inflammation. Il réchappe peu de femmes qui rendent de pareilles Lochies, si ce n'est dans la première occurrence.

852. Si cette dernière espèce de Lochie exhale une odeur ammoniacale, c'est un signe que la Vessie est percée, s'il n'y a pas incontinence d'urine par Paralysie locale ; si elle est stercorale, que c'est le *Rectum* ; & enfin que l'un ~~ou~~ et l'autre de ces Viscères ont été attaqués d'escharres gangrèneuses, si l'odeur est en même-tems ammoniacale & stercorale.

853. Les femmes qui accouchent pendant un Ecoulement actuel de gonorrhée virulente, & celles qui ont la Masse du sang infectée de *Virus* scorbutique, rendent des Lochies verdâtres ou de couleur de feuilles-mortes : mais les premieres exhalent une odeur fade & nauséabonde, & les autres sont d'une puanteur de charogne.

854. Une femme qui porte actuellement un Cau-

tere, n'a presque point de Lochies, si cet ulcère coule abondamment ; au contraire, si les Lochies sont abondantes, le Cautere ne fournit rien, & sa suppuration ne se rétablit ordinairement que lorsque les Régles sont prêtes à reparoître.

ARTICLE II.

Des suites de Couches accompagnées d'accidens.

SECTION PREMIERE.

Des Pertes de sang.

855. Le premier de tous les accidens qui soit à redouter après la sortie de l'Arrière-faix, c'est la Perte de sang.

856. Cette Perte peut dépendre alors ou de l'inertie de la Matrice, ou du déchirement de quelques-unes de ses parties, ou seulement de la crevasse de quelques Vaisseaux utérins, ou enfin de la rétention d'un corps étranger quelconque.

857. La Perte de sang qui procéde de l'inertie de la Matrice, offre le danger le plus pressant : elle est aussi fâcheuse que la prostration des forces, puisqu'elle y conduit promptement ; & elle est d'autant plus redoutable, qu'elle foudroye, pour ainsi dire, la Malade, c'est-à-dire, qu'on la voit périr dans le tems qu'on le soupçonnoit le moins. (*V.* l'Art. 10. de la Suite de mes Observations sur les Accouchemens laborieux.)

858. A l'égard des Hémorragies qui sont occasionnées par la dilacération des parties, ou par la crevasse de quelques Vaisseaux, on ne peut en porter de jugement, que dans les circonstances mêmes : au reste, l'on conçoit qu'il doit être relatif à la noblesse de la partie déchirée, à la grandeur de la lésion, à sa situation, ou au genre de Vaisseaux qui laissent échapper le sang, &c.

859. Quant à la Perte de sang qui a pour cause la rétention de quelques corps étrangers dans la Matrice, le moyen le plus sûr & le plus efficace pour la faire cesser, est sans contredit, l'extraction prompte de ces mêmes corps étrangers.

860. Il y a des signes qui peuvent servir à faire reconnoître chacune de ces causes d'Hémorragies, & par conséquent pour déterminer le Chirurgien à y opposer le Remède convenable, suivant l'occurrence.

861. Ces différens signes se tirent de l'espèce de lésion d'action, de la nature de la partie blessée & du Méchanisme des fonctions de ces mêmes parties. Les divers secours qu'on met utilement alors en pratique, sont amplement détaillés aux Articles 10. 11. & 12. de la suite de mes Observations sur les Accouchemens laborieux, &c.

862. Au reste, soit qu'une femme accouchée, qui aura été attaquée de Perte de sang après la sortie du *Placenta*, en soit délivrée, soit qu'elle en ait été absolument exempte, elle n'est pas encore à l'abri de tout accident. En effet, si elle ne nourrit pas son Enfant, & que quelqu'obstacle s'oppose à la dissipation totale de son lait, par les différentes voyes excrétoires de l'Œconomie animale, elle se trouve exposée à une prodigieuse quantité de diverses maladies, occasionnées par cette Matière devenue étrangère à la Masse des Humeurs.

SECTION II.

De l'Inflammation & de la Suffocation de la Matrice.

863. L'accident le plus redoutable après l'Hémorragie dans les suites primitives des Couches, c'est l'inflammation de la Matrice, de quelques causes

From the method of Mr Moreau at l'hotel Dieu

déterminante qu'elle dépende, quoiqu'il y en ait de beaucoup plus graves les unes que les autres; mais particulièrement quand elle arrive dans les premiers jours.

864. Il faut diſtinguer avec ſoin l'inflammation d'avec la ſuffocation de Matrice : la première conſiſte en un engorgement ſanguin dans l'épaiſſeur des propres parois de cet organe; & la ſuffocation de Matrice eſt une convulſion du col de ce Viſcère qui, tant qu'elle dure, empêche l'écoulement des Lochies.

865. Les Symptômes de la ſuffocation de Matrice reſſemblent le plus ſouvent à ceux que l'on obſerve dans les Hypocondriaques; au lieu que dans l'inflammation de l'*Uterus*, outre l'extrême tenſion du Ventre & la Fièvre ardente, il y a ſouvent le hoquet, des vomiſſemens, des convulſions & le délire qui, tous enſemble, annoncent le dernier période de la Maladie & la perte de la Malade, s'ils ne cédent au plutôt par la réſolution parfaite de l'inflammation.

866. L'orifice de la Matrice eſt exactement clôs dans l'une & dans l'autre de ces Maladies; mais dans l'inflammation, on le trouve remonté beaucoup plus haut que dans la ſuffocation; il eſt auſſi d'un volume plus conſidérable, & d'une chaleur plus ardente.

867. D'ailleurs, dans le premier cas, le Ventre commence par être bouffe, & enſuite il devient tendu comme un outre; au contraire dans le ſecond cas, la Matrice ſe gonfle très-promptement, en repréſentant la forme d'un balon : elle demeure même circonſcripte tant que l'accès de la Maladie ſubſiſte, & lorſqu'il céde, cet organe s'affaiſſe, pour ainſi dire, tout-à-coup par l'évacuation de quelques rots utérins, &c.

868. Il eſt bien vrai que ces deux Maladies ont de

de commun entr'elles, dans les ſuites de Couche, d'arrêter les évacuations utérines ; mais elles préſentent des indications très-différentes pour leur Traitement ; car il s'agit, dans l'une, de ſaigner beaucoup & fort diligemment, &, dans l'autre, il faut travailler à calmer le mouvement déſordonné des eſprits.

869. Les Purgatifs ſont d'ailleurs pernicieux, en tout tems, à une femme qui a une inflammation de la Matrice, au lieu qu'ils ſont le plus ſouvent ſalutaires dans la ſuffocation utérine, auſſi-tôt du moins qu'on a fait ceſſer le Spaſme.

870. Dans ce dernier cas, les fumigations de ſubſtances fœtides & les odeurs déſagréables réuſſiſſent pour l'ordinaire, & dans le précédent, il n'en faut employer d'aucune eſpèce, mais ſeulement des Emolliens mucilagineux adminiſtrés de toutes les manières.

871. Enfin le Régime doit être des plus rigoureux dans l'inflammation de la Matrice, au lieu que, dans la ſuffocation ſans inflammation, on eſt ſouvent obligé d'avoir recours à des Corroborans, à des Stomachiques, à des Cordiaux, même à des Alexitères &c.

SECTION III.

De l'Apoplexie Laiteuſe.

872. Une femme qui eſt menacée d'Apoplexie laiteuſe, ne rend ordinairement que des Lochies ſéreuſes & en très-petite quantité, quoique le Ventre ſoit tranquille & mollet ; les urines ſont belles & paroiſſent naturelles à tous égards, ainſi que les déjections ſtercorales, quand il s'en fait ; le pouls eſt ſouvent ondulant & accéléré ; la peau eſt ſéche ſans être brûlante, & ces ſymptômes ſe déclarent dès le ſecond jour de l'Accouchement, quelquefois même beaucoup plutôt. (*V.* les §. 812. & 13.)

873. Bien-tôt après, on s'apperçoit de quelques légéres perturbations dans l'esprit : la Malade éprouve de petites horripulations au Cuir chevelu ; elle a même des terreurs de la mort ; elle voit des images phantastiques, soit en dormant, soit en veillant ; quelquefois ses yeux sont hagards & comme étincelans, ou fixes momentanéement.

874. Il y a des femmes qui, en pareil cas, ont un bégaîment non - accoutumé, & d'autres à qui il prend un mal de tête subit, comme si on venoit de la leur frapper violemment, & comme la plûpart se le persuadent : ce premier accident est alors suivi de tintement dans les oreilles, du *Coma*, du *Stertor* ou ronflement, de la contorsion de la bouche, du ris Sardonien, de tressaillemens dans les tendons, même de convulsions violentes, & enfin de la mort.

875. Il y a d'autres femmes, dont les premiers symptômes sont seulement, en pareille occurrence, quelques légéres disparates accompagnées d'un ton de voix haut, dur & précipité, qui en peu d'heures les conduisent à un délire mortel.

876. Dans ce cas, qui arrive ordinairement alors du quatriéme au cinquiéme jour de la Couche le lait n'a point monté au sein & l'Œconomie animale est en apparence d'abord dans une parfaite tranquillité à tous égards ; ensorte que la Malade se trouve tout-à-coup comme si elle étoit foudroyée.

877. Il n'y a d'autres moyens à tenter pour secourir ces Malades que des saignées abondantes & très-rapprochées, mais plutôt du pied que de toute autre partie ; encore rarement en sauve-t-on quelques-unes, même en s'y prenant de bonne heure, tant le péril est urgent.

878. Le Tartre stibié, sagement administré, réussit quelquefois après plusieurs saignées, mais non

pas dans les Malades qui ont eu la sensation d'un coup reçu sur la Tête, ni dans celles à qui le lait n'a pas monté au sein : car celles-là périssent toujours très-promptement, soit de la crevasse qui s'est faite subitement aux Vaisseaux du Cerveau, soit d'un dépôt laiteux dans ce Viscère, comme on l'a vérifié maintes-fois par l'ouverture des Cadavres.

879. Entre les femmes qui échappent de l'Apoplexie laiteuse, il y en a peu qui deviennent paralytiques ; mais les unes essuyent tous les Symptômes des Fièvres malignes ; les autres ceux des Synoques putrides & quelques-unes des inflammations du bas-ventre : il survient enfin presqu'à toutes des dépôts critiques dans quelques parties.

880. On peut donc tirer de ces Notions pathologiques, des lumières utiles pour la Thérapeutique de ces Maladies toujours si formidables par elles-mêmes, & sur-tout en semblables circonstances.

881. Il arrive quelquefois qu'une partie des symptômes détaillés ci-dessus se déclarent beaucoup plus tard & avec moins de rapidité, ou qu'ils ne paroissent même que de tems à autres seulement, quoique les Lochies aillent assez bien en apparence à tous égards.

882. Les femmes sont cependant ménacées, en pareil cas, de folie, dès que les Lochies sont suspendues ou entiérement supprimées, si les mammelles se flétrissent, ou si elles ne se remplissent pas, &c.

883. On ne peut prévenir cet accident que par des saignées du pied, par des boissons apéritives, ou des Eaux Thermales, par l'usage du Sel *de Duobu* & l'administration des minoratifs, où l'on fait entrer des sels neutres ou savoneux ; enfin par les demi-bains & même les bains complets, soit sim-

ples, soit composés, &c. on a vû aussi réussir de faire têter la femme par des petits chiens.

Section IV.

De l'Inflammation de la Poitrine.

884. S'il survient à une femme en Couche, vers le tems ou environ de la Fièvre de lait, une douleur de côté avec Fièvre, précédée de frisson, suivie de redoublemens, & accompagnée de crachement de sang, elle périt ordinairement en peu de jours, si on ne la saigne promptement du bras, & si on ne répéte fréquemment la saignée, jusqu'à ce que le point pleurétique soit entiérement dissipé.

885. Si la douleur du côté est très-aigue, mais qu'il n'y ait pas d'hémophtysie, la Malade est moins en danger que si le point étoit moins violent, & que les crachats fussent rouillés, en supposant néanmoins qu'on fasse, dans l'un & dans l'autre de ces états, tout ce qui convient pour procurer la résolution de l'inflammation.

886. Un des signes qui caractérisent le mieux ces deux états, c'est que le visage de la Malade est pâle dans l'inflammation de la Plévre, & qu'il est très-rouge dans celle du Poulmon; ensorte que, si de pâle qu'il auroit été au commencement, il devenoit rouge par la suite, ce changement annonceroit que le Poulmon s'est mis de la partie, & que la Malade est en très-grand danger.

887. Si, dans le premier cas, le point ne céde pas aux saignées, l'inflammation se termine bientôt par gangrène, & dans le second cas, par la suppuration du Poulmon; ce qui fait ordinairement périr la Malade à la longue dans la phtysie, tandis qu'elle meurt très-promptement dans le cas de gangrène, mais de

manière que souvent, quelques heures avant sa mort, les Assistans la croient sauvée.

888. Lorsque, par des saignées promptes & multipliées, on a pu parer l'une ou l'autre de ces funestes terminaisons, une infusion de quelques plantes nitreuses, aiguisée d'*Arcanum Duplicatum*, devient alors d'un très-grand secours pour préparer peu à peu la Malade à de légers Evacuans.

889. Au reste, le Régime doit être aussi sévère dans ces circonstances que dans les cas précédens; mais il faut sur-tout se tenir en garde contre l'usage des Sudorifiques placés à contre-tems; car autant ces Remédes peuvent être quelquefois utiles sur la fin de la maladie, autant ils seroient préjudiciables dans les commencemens.

890. J'ai remarqué que, dans ces occurrences, les Mammelles se flétrissent plutôt que de se remplir de lait, quoique les Lochies ne coulent qu'en très-petite quantité; & que si, par un heureux hazard, elles viennent à se gonfler dans le cours du traitement, la Malade se tire promptement d'affaire, pourvu que quelqu'imprudence ne s'oppose pas à son rétablissement; ce qui sembleroit prouver que le lait avoit alors beaucoup de part à l'engorgement de la Poitrine.

SECTION V.

Des Engorgemens Laiteux dans le Bassin & aux Extrêmités inférieures.

891. Les femmes nouvellement accouchées sont quelquefois sujettes à des Engorgemens laiteux dans le Bassin, mais qui se déclarent rarement avant le douziéme ou le quinziéme jour de l'Accouchement, s'il y a eu de la Fièvre de lait, & que le sein se soit rempli.

892. Il y a cependant bien des Exemples de femmes qui en ont été attaquées beaucoup plus tard : j'ai vû, entr'autres, un de ces Engorgemens qui n'arriva que plus d'un an après la Couche ; à la vérité c'étoit à une femme qui venoit de perdre depuis quinze jours l'Enfant qu'elle allaitoit.

893. Ce fait, tout extraordinaire qu'il paroisse, se rapproche néanmoins assez de la régle la plus commune : j'ai observé à peu près la même marche dans les femmes qui ne nourrissent pas, mais qui perdent leur lait par les Mammelons.

894. En effet, quand la plûpart de ces femmes se trouvent atteintes d'Engorgemens laiteux dans le Bassin, ces dépôts se déclarent presque toujours une quinzaine de jours après que le lait a cessé de couler du sein, & que les Mammelles ont commencé à se flétrir.

895. Il y a donc grande apparence que cette marche de la Nature est la plus familiére en pareil cas, d'autant plus qu'elle m'a été confirmée par un grand nombre de faits, & que je n'ai pas encore un Exemple où ces sortes d'Engorgemens se soient déclarés beaucoup plutôt, excepté dans les cas où le lait n'avoit point monté au sein.

896. Le siége de ces Engorgemens est dans le Tissu cellulaire qui attache le Péritoine aux parois du Bassin, ou dans le Tissu qui est interposé entre les Muscles *Psoas* & Iliaque, ou enfin dans la duplicature des Ligamens larges, & quelquefois dans plusieurs de ces endroits en même tems.

897. Aussi-tôt que ces Engorgemens prennent naissance, la Malade commence à se plaindre, s'ils occupent les deux Isles, de foiblesse dans les cuisses, de douleurs sourdes dans les aînes (*V.* les §. 78. & 80.) & de pésanteur dans le Bassin.

898. A ces premiers symptômes, on peut donc

ſoupçonner des Engorgemens lymphatiques & laiteux des deux côtés du Baſſin, ou d'un ſeul, ſi la femme ne ſouffre que d'un côté; mais, pour s'en aſſurer plus poſitivement, il faut obſerver ce qui a été dit dans les §. 450. & 451.

899. Par l'examen & au Toucher, on découvrira une Tumeur plus ou moins conſidérable, placée au bas de la cavité iliaque où elle paroît très-adhérente.

900. Si on fait coucher la femme ſur le dos, elle ſent beaucoup plus de douleur lorſqu'elle a les cuiſſes allongées, que lorſqu'elles ſont fléchies, à raiſon de la preſſion que fait la Tumeur ſur le Muſcle Iliaque, ſur le tendon du même Muſcle, & ſur celui du *Pſoas*; ce qui indique de placer un traverſin ſous les jarrets de la Malade pour la ſoulager.

901. Le Cordon des Vaiſſeaux cruraux eſt auſſi douloureux pour-lors dans une grande partie de ſon trajet; on diſtingue même ſouvent, dans toute ſon étendue, de petites Tumeurs olivaires qui l'entourent çà & là.

902. D'ailleurs le Ligament rond qui paſſe toujours pardeſſus le ſiége de l'Engorgement, & que la Tumeur contraint de s'allonger, preſſe de ſon côté cette Tumeur; ce qui rend auſſi l'inſertion de ce Ligament douloureuſe. (*V.* le §. 199.)

903. Il eſt rare que les deux côtés du Baſſin ſe trouvent d'abord affectés en même tems; mais il arrive communément que, pendant qu'on travaille à diſſiper l'Engorgement qui s'eſt annoncé d'un côté, il gagne le côté oppoſé, & y produit de nouveau tous les mêmes ſymptômes.

904. Il eſt cependant encore plus ordinaire de voir le dépôt ſe terminer aux dépens de l'infiltration du Tiſſu cellulaire graiſſeux de la cuiſſe, de la jambe du pied & de celui qui garnit les interſ-

tices des Muſcles de la même extrêmité.

905. Toutes ces parties deviennent alors fort œdémateuſes : mais, au lieu de préſenter une tranſparence purement aqueuſe, elles ſont d'un blanc laiteux ; l'impreſſion des doigts n'y reſte même pas dans les commencemens, mais ſeulement lorſque cette tuméfaction continue long tems.

906. Cet Engorgement s'annonce d'abord par une tenſion extrêmement douloureuſe à la cuiſſe, & ſurtout le long du Cordon des Vaiſſeaux cruraux, mais ſans chaleur, ſans rougeur, ſans gonflement apparent.

907. Le lendemain, ou le ſurlendemain, la jambe ſe trouve ordinairement attaquée de la même tenſion ; mais, pendant cet intervalle, la cuiſſe ſe tuméfie & devient dès-lors un peu moins douloureuſe, quand on n'y touche pas.

908. Le pied paſſe enſuite par les mêmes dégrés d'Engorgement que la jambe, & celle-ci ſubit les mêmes changemens qu'avoit éprouvés précédemment la cuiſſe ; mais cette dernière continue d'augmenter de volume à meſure que la ſenſibilité diminue, ce qui ſe ſuccéde réguliérement dans le même ordre juſqu'au pied.

909. Lorſque le gonflement eſt une fois parvenu à ſon dernier période, ce qui arrive aſſez ſouvent dans l'eſpace de huit ou dix jours, la peau de toute l'extrêmité devient œdémateuſe ; le membre continue d'être impuiſſant, mais les douleurs ſont fort ſupportables, ſur-tout lorſqu'on ne donne aucun mouvement à cette extrêmité.

910. Quand on eſt aſſez heureux pour obtenir la réſolution de l'Engorgement, c'eſt la cuiſſe qui commence à ſe relâcher la première & à diminuer de volume, enſuite la jambe, & enfin le pied.

911. Mais ſi, dès le commencement de la dimi-

nution de la cuiſſe, les ſueurs ne ſe déclarent pas, & que les urines, ou les ſelles ne deviennent pas plus abondantes & laiteuſes, il faut s'attendre que l'humeur ne fait que ſe déplacer, & qu'elle ſe dépoſera bientôt ſur quelqu'autre partie.

912. En effet, ſa marche la plus ordinaire, en pareil cas, eſt de paſſer de la cuiſſe à la feſſe du même côté; elle gagne enſuite la feſſe & la cuiſſe du côté oppoſé, & de-là ſe communique à la jambe & au pied; enſorte que ces différentes parties éprouvent ſucceſſivement les mêmes ſymptômes qu'on avoit remarqués dans la première extrêmité.

913. Ce même retour d'Engorgement a quelquefois lieu encore & dans le même ordre, ſi l'on n'a pu parvenir, par les moyens convenables, à rendre l'humeur laiteuſe méable aux filtres excrémentitiels.

914. J'ai remarqué que, dans ces circonſtances, la Malade éprouve d'abord de l'agitation, qu'elle a un peu de toux, de mal à la tête, de l'altération & de l'élévation dans le pouls, auſſi-tôt que la métaſtaſe commence à ſe faire; & que, dès que l'infiltration reparoît, la Fièvre & les autres ſymptômes ſe diſſipent.

915. Il arrive auſſi très-ſouvent que cette humeur, après cette alternative de dépôts & de métaſtaſes, ſe partage également, ſe raſſemble en même tems ſur les deux extrêmités, & gagne quelquefois toute l'habitude du corps.

916. Dans ce dernier cas, il n'y a point de Fièvre, ni aucun des Phénomènes qui l'accompagnent; au reſte la Maladie ſe termine pour l'ordinaire très-heureuſement, dans l'un & dans l'autre cas, quoiqu'en apparence, il y eut tout lieu d'en redouter l'événement.

917. Il eſt vrai que la terminaiſon du dépôt eſt plus ou moins prochaine ou éloignée dans les dif-

férens sujets, suivant diverses circonstances particulières & déterminantes.

918. Dans la vûe de prévenir les dépôts ou infiltrations laiteuses, je prescris aux femmes en Couche, dès que le tems de la Fièvre de lait est passée, l'usage du sel *de Duobus* tous les jours, depuis la dose de deux scrupules jusqu'à deux dragmes, soit dans du bouillon, soit dans la ptisanne, soit même dans les lavemens, suivant les diverses occurrences qui m'y déterminent.

919. Je purge aussi les Malades au bout de la quinzaine avec de légers minoratifs, lorsque rien ne s'y oppose. Il y a certains pays où on les saigne du pied dans la même intention, mais vingt-quatre heures après l'Accouchement.

920. Si, malgré les précautions que j'ai prises, les Engorgemens laiteux se déclarent, ce qui est extrêmement rare, ou que je ne sois appellé que dans ce période de la Maladie, je fais aussi-tôt saigner du bras la Malade, en supposant que l'Engorgement soit intérieur & qu'il y ait de l'agitation, pourvû cependant que la Tête ne soit pas menacée; car, en ce dernier cas, je préfére toujours la saignée du pied.

921. Si l'humeur laiteuse passe du bas-ventre à la cuisse, j'y fais seulement appliquer des Cataplasmes de mie de pain & de lait, avec les jaunes d'œufs & un peu d'huile de lys, & lorsque la douleur est calmée, j'y fais ajouter du safran; je purge alors la Malade avec la manne & quelques sels neutres, dans une infusion de feuilles & de tiges de Pariétaire.

922. Je prescris quelquefois, pour Purgatif, une demi-once de crême de tartre fondue dans un bouillon, aux femmes qui peuvent l'avaller extrêmement chaud; c'est une précaution indispensable, sans la-

quelle la crême de tartre ſe révivifie pour la plus grande partie, & les Malades ne ſont point ou que très-peu évacuées.

923. Je leur donne auſſi, pour boiſſon ordinaire, une pinte ou deux par jour d'Eau diſtillée de Pariétaire dans laquelle on étend, depuis une once juſqu'à deux, de ſyrop des cinq racines apéritives, &c.

SECTION VI.

Des Engorgemens & des Apoſtêmes laiteux des Mammelles.

924. Les Mammelles des femmes nouvellement accouchées & quelquefois celles des Nourriſſes ſont, en certaines circonſtances, ſujettes à s'engorger de lait.

925. C'eſt cet état des Mammelles auquel le Vulgaire a donné le nom de *Poil;* parce qu'il prétend, ſuivant une Tradition auſſi ancienne qu'elle eſt ridicule, que ce ſont de véritables Poils qui bouchent les Tuyaux lactiferes, & s'oppoſent au dégorgement des glandes du ſein.

926. On peut enviſager pour cauſes de cet accident, toutes celles qui ſont capables d'ôter au lait ſa fluidité naturelle & de le coaguler, par conſéquent d'empêcher ſon retour dans les voyes de la circulation, ſi la femme n'allaite pas, ou de prendre la route des Mammelons, ſi elle nourrit ſon Enfant.

927. L'air froid qui frappe inopinément le ſein eſt la cauſe la plus générale & la plus ordinaire de la coagulation du lait dans les Mammelles; car l'effet du contact de l'air eſt d'endurcir ces organes glanduleux, & de s'oppoſer à l'abord du nouveau lait,

pendant qu'il ne se fait aucune dissipation de celui qui est déja séparé.

928. Il est rare qu'une Mammelle soit alors affectée seule ; il est au contraire fort ordinaire que les Engorgemens laiteux passent plusieurs fois & successivement de l'un à l'autre sein.

929. Les secours les plus convenables pour remédier à cet accident, sont les saignées du bras, ou du pied, placées & répétées suivant les circonstances, & un Régime sévére & délayant ; les Topiques doivent d'abord être en partie anodyns ou émolliens, & en partie résolutifs, tels que les Cataplasmes de mie de pain & de lait, avec les jaunes d'œufs & le safran, ou même les farines résolutives cuites dans la décoction des plantes émollientes.

930. Lorsqu'on apperçoit de la détente dans la Tumeur, l'on passe à l'usage des Résolutifs seuls, tels que le Cataplasme de mie de pain & de vin, l'eau marine animée de vin rouge, l'urine d'une personne saine, la dissolution du sel fixe de Tartre dans de l'Eau de pluye distillée, ou enfin le sel Ammoniaque dissout dans une décoction de plantes vulnéraires, &c.

931. Si l'application des Relâchans n'avoit point ramolli la Mammelle, on se gardera bien d'employer les Résolutifs ; au contraire, il faudra recourir promptement aux Suppuratifs émolliens, tels que l'onguent de la Mère incorporé dans le Cataplasme simple de mie de pain & de lait, qu'on renouvelle avec soin toutes les six heures, &c.

932. Ces derniers Topiques sont d'autant plus indiqués, qu'alors la Fièvre se déclare, les douleurs pulsatives se font sentir dans toute l'étendue des Mammelles, l'inflammation de la Tumeur augmente de plus en plus, enfin le sein s'apostême ou suppure.

933. Il arrive, en pareil cas, de trois choses l'une ; ou le Tissu cellulaire de la Mammelle est seulement engorgé, ce qui est rare; ou bien l'Engorgement n'occupe que les glandes, ce qui est assez commun ; mais le plus souvent l'une & l'autre de ces parties sont affectées en même tems.

934. Dans le premier cas, la Mammelle devient pour l'ordinaire & uniformément d'un volume très-considérable ; ensorte que le sein ne change point de figure, à moins qu'il ne s'y formât différens foyers d'abscès ; encore arrive-t-il communément que les Cloisons qui séparent ces foyers, se détruisent & qu'ils communiquent les uns dans les autres.

935. Ces dépôts occasionnent de très-vives douleurs à la Malade, avant que la Tumeur s'ouvre naturellement, ou que la fluctuation de l'abscès devienne assez sensible pour qu'on puisse en faire l'ouverture.

936. Dans le second cas, le sein paroît comme bosselé de distance en distance, & l'on reconnoît facilement au Toucher, que ces différentes Tumeurs ne sont pas intimement adhérentes entr'elles.

937. D'ailleurs la peau de la Mammelle n'est point tendue, ni douloureuse au commencement du dépôt, rarement dans l'augmentation & même dans l'état, mais seulement sur la fin.

938. Dans le troisiéme cas, la Mammelle est inégalement gonflée ; elle est plus dure dans quelques endroits que dans d'autres ; mais les douleurs pulsatives se font sentir comme dans le cas précédent.

939. La suppuration se fait promptement, elle est même assez abondante dans le premier cas, mais le pus est inégal & varié, soit en couleur, soit en consistance ; néanmoins l'Ulcère qui succéde à l'ouverture de la Tumeur, se déterge aisément, s'il ne

se rencontre point de complications, & particulièrement si le dépôt s'est ouvert de lui-même.

940. La suppuration est très-lente à se faire dans le second cas, & elle ne se prépare pas en même tems dans toute l'étendue du sein; elle commence dans un endroit, & s'annonce ensuite dans un autre, de sorte que, pendant qu'un foyer d'abscès se vuide, un autre point de la Mammelle devient douloureux & s'abscède de suite.

941. Cette alternative se répéte jusqu'à ce que toutes les glandes, qui ont été affectées d'Engorgement & dans lesquelles la résolution n'a pu se faire, aient suppurées les unes après les autres; ce qui dure souvent plusieurs mois, & quelquefois même pendant une année entière, sur-tout si la femme est avancée en âge.

942. Il se forme aussi différens foyers de Matière purulente de la même nature, dans le troisiémé cas; mais comme il y a plusieurs glandes engorgées qui se trouvent comprises dans chacun de ces foyers, la Mammelle se dégorge plus promptement que dans le second cas, & plus lentement que dans le premier, parce qu'il tient exactement, pour le caractère, des deux cas précédens.

943. J'ai pour Méthode, dans tous ces dépôts, d'attendre que la Matiere se fasse jour d'elle-même, tant parce que l'air extérieur pénétre manifestement dans l'intérieur du sein lorsqu'il est ouvert (*V.* le §. 927.) que parce que le plus long séjour du pus accélère la destruction des Cloisons qui partagent les différens foyers voisins: d'où il résulte qu'il se fait une moindre ouverture aux tégumens.

944. D'ailleurs l'Instrument tranchant laisse toujours des cicatrices, plus ou moins grandes & plus ou moins difformes; au lieu que, si la peau s'ouvre spontanément, à peine apperçoit-on des vestiges

de l'ouverture après la guérison.

945. J'employe pour seul Topique, pendant l'Hyver, l'Emplâtre de Nuremberg récemment préparé, que je fais appliquer sur toute l'étendue de la Mammelle, lorsque je n'ai d'autre intention à remplir que celle de résoudre l'Engorgement.

946. Je préfére, dans l'Eté, les Douches d'Eau de pluye distillée, sur chaque pinte de laquelle on a fait dissoudre, depuis deux gros jusques à demi-once de sel fixe de Tartre ; & j'ai soin qu'on entretienne sur le sein malade une compresse suffisamment imbibée de cette liqueur chaude, & recouverte d'un taffetas ciré ; un bassin à barbe est très-propre à recevoir le superflu de la Douche.

947. Ce Médicament est le plus puissant de tous les Résolutifs qu'il y ait dans la Nature pour les Tumeurs lymphatiques & laiteuses ; & à son défaut, on peut se servir de la lessive de cendres de sarment, ou de genest, ou même d'une légére dissolution de savon d'Alicante dans l'Eau commune.

948. Je fais prendre à la Malade, dans les mêmes circonstances, du sel *de Duobus* à petite dose, & je le fais continuer long-tems ; j'ai aussi l'attention de la purger de fois à autres avec de légers minoratifs, & de lui prescrire un Régime de Convalescence.

949. Au reste il est essentiel de faire remarquer que, dès qu'il n'y a plus de douleur au sein, les mouvemens ménagés des bras, qui mettent en action les Muscles grand & petit pectoral, facilitent l'expulsion des Matières purulentes qui pourroient séjourner dans quelques sinuosités.

SECTION VII.

Des Eruptions Laiteuses.

950. L'Humeur laiteuse se porte souvent à la peau, & y produit des Eruptions de diverses formes.

951. Les plus communes sont les Eruptions miliaires ; elles se déclarent ordinairement à la suite de la Fièvre de lait, & durent quelquefois 8. ou 10. jours ; ensuite elles deviennent furfuracées comme les dartres farineuses, & la peau se rétablit dans son état naturel ; elle paroît même souvent beaucoup plus blanche qu'auparavant.

952. Cette espèce d'Eruption occasionne des picottemens & des démangeaisons à la peau, qui ne laissent pas quelquefois d'incommoder considérablement les femmes qui en sont attaquées.

953. Quoique ces petits Boutons, qui rendent la peau graveleuse au Toucher, ne soient pas d'un caractère malin, il faut cependant les respecter & les entretenir avec précaution, de crainte que leur métastase ne devienne préjudiciable à l'Œconomie animale.

954. Les femmes nouvellement accouchées sont sujettes à une autre espèce d'Eruption, dont les Boutons sont beaucoup plus gros que les précédens, & dont l'apparition & la forme ont assez de rapport avec les Pustules de la petite Vérole, si ce n'est qu'ils ne laissent pas après eux de cicatrices.

955. Cette Eruption dure assez ordinairement le double du tems de la précédente ; mais quand elle n'est point compliquée, elle n'est pas plus dangereuse.

956. Il est à propos, dans ce dernier cas, de ne pas changer la Malade de linge, que les Boutons ne soient

soient entiérement secs, afin d'éviter la délitescence d'une partie de la Matiere laiteuse qui les produit.

957. Les femmes en Couche sont encore susceptibles d'une autre Eruption laiteuse plus particuliére ; ce sont des Plaques ou Taches irrégulieres qui débordent un peu le niveau de la peau, & qui s'annoncent communément avec chaleur, prurit, inflammation & même avec perturbation dans l'esprit.

958. Ces Plaques sont volontiers ambulantes ; tantôt c'est au dos, sur les épaules ou vers les lombes qu'elles se déclarent ; tantôt c'est au sein ou sur le ventre, & d'autres fois sur les cuisses, les jambes, ou les bras &c. qu'elles se manifestent.

959. Il arrive même ordinairement que, pendant qu'une partie de ces Taches s'efface, il en paroît dans un autre endroit ; ce qui dure souvent depuis la Fièvre de lait jusqu'au retour des Régles, sans cependant qu'il survienne à la Malade aucun accident : d'ailleurs il ne reste par la suite aucune marque à la peau, quoique l'aspect de ces Pustules, pendant leur suppuration, soit assez semblable à celui de la petite Vérole confluente, ou à des brûlures suppurantes.

960. De légers Aposémes, préparés avec les plantes nitreuses, aiguisés de sel *de Duobus* & administrés avec prudence, sont les Evacuans les plus convenables dans la Cure de toutes ces Eruptions : on peut aussi prescrire aux Malades, sur la fin, les Purgatifs où l'on fait entrer des sels neutres, ou bien l'usage des Eaux Thermales aux femmes qui sont à portée de les prendre, ou qui sont en état d'en faire la dépense.

961. On ne doit point négliger, dans ces mêmes circonstances, les petites lotions ou fomentations, mais employées avec beaucoup de précautions, ni les lavemens émolliens, adoucissans, ou lé-

gérement purgatifs, &c. suivant l'indication qui se présente.

962. Quant au Régime qui convient dans ces différentes occurrences, il doit être exact sans être trop rigoureux, sur-tout dans les derniers cas ; parce que, comme il est très-ordinaire que cette espèce d'Eruption dure long-tems, la Malade s'exténueroit sans aucune nécessité.

963. Il y a des Praticiens qui conseillent, dans le traitement de ces Pustules cutanées, l'usage des bains médicamenteux, à dessein d'en favoriser l'Eruption & d'accélerer leur déterfion : mais cette pratique n'est pas exempte de quelques inconvéniens qu'il est aisé de pressentir ; & je crois que l'on doit préférer, à tous égards, celle que j'ai établie dans les §. 960. 61. & 62.

964. S'il se déclare, pendant la Couche, des Eruptions qui portent un caractére de malignité, il faut nécessairement avoir égard à la complication, pour se conduire dans la Cure avec connoissance de cause ; mais cette Matière est susceptible d'une trop grande discussion pour pouvoir être traitée dans un *Compendium.*

SECTION VIII.

Des Diarrhées des femmes nouvellement Accouchées.

965. Lorsque le Dévoyement prend à une femme accouchée depuis peu, il faut examiner attentivement s'il est critique, ou s'il est symptomatique.

966. Le Flux de ventre critique n'arrive ordinairement qu'après le troisiéme ou le quatriéme jour de l'Accouchement ; & le symptomatique survient beaucoup plutôt.

967. Dans la Diarrhée critique, les Matières

excrémenteuſes ſont, comme on le ſçait, en forme de purée jaune ou blanche, & quelquefois marbrées de l'une & de l'autre de ces couleurs.

968. Ce Flux allége la Nature, & d'ailleurs il ne ſupprime point les Lochies ni les urines; ces dernières excrétions diminuent ſeulement de quantité; mais ſans être altérées dans leur couleur, dans leur odeur, ni dans leur conſiſtance. L'Accouchée a de l'appétit; elle dort bien; ſon pouls eſt tranquille & ſon ventre ſouple & mollet.

969. Au contraire, dans le Dévoyement ſymptomatique, les déjections ſont d'abord bourbeuſes & noirâtres; elles deviennent enſuite griſâtres & ſéreuſes, quelquefois auſſi glaireuſes & ſanguinolentes; dès lors les Lochies ſe ſuppriment & le ventre eſt bouffe.

970. Ce Flux opprime & débilite les fonctions de l'Œconomie animale; il ôte l'appétit & le ſommeil; il diminue conſidérablement la quantité des urines, & les rend briquetées.

971. D'ailleurs la Malade eſt fort altérée; elle ſent intérieurement un feu dévorant, pendant que l'extérieur du corps eſt froid; ſon pouls devient de plus en plus ample, ondulant & précipité, &c.

972. Le Tiſſu cellulaire de toutes les parties s'infiltre enfin, & la Malade périt dans la ſuffocation, ſi les Purgatifs émétiſés, ſécondés de l'uſage des Potions antihyſtériques & aléxitères, ne la tirent d'affaire au plutôt.

973. La Saignée réuſſit très-rarement en pareil cas, à moins que le Flux ne ſoit dyſſentérique, & alors l'*Hypecacuanha*, le *Simarouba*, &c. ſont très-bien indiqués, ainſi que les lavemens anodyns & relâchans : hors cette complication, les Apéritifs produiſent un effet plus marqué, lorſquils peuvent percer.

974. On obſervera que les ſubſtances huileuſes

ſont très-préjudiciables dans ces ſortes de Diarrhées, parce que, venant à ſe rancir par la chaleur ſymptomatique, elles font reſſentir, dans les premieres voyes, toute l'acrimonie de leurs ſels qui ſe développent en ſe dépouillant de leur inviſquant. C'eſt par les mêmes raiſons que plus les femmes ont alors d'embonpoint, & plus les accidens ſont graves, à cauſe de la fonte des graiſſes, &c.

975. Au reſte, que le Dévoyement ſoit critique ou qu'il ſoit ſymptomatique, il ne faut jamais ſe propoſer de l'arrêter, ſur-tout dans les commencemens ; ainſi tous les médicamens dans leſquels entre l'*Opium* y ſeroient pernicieux ; ils ne conviennent jamais que lorſque, par ſa longue durée, le Flux eſt devenu lientérique, & que le ſommeil ne ſe rétablit pas.

976. C'eſt dans ces circonſtances que les Eaux chalybées, les Stomachiques corroborans, les alimens de facile digeſtion, les conſommés, les liqueurs cordiales, mais douces & ſans trop d'activité, ſont indiqués pour réparer les forces & pour donner du reſſort à l'Eſtomach & aux Inteſtins qui ſe trouvent alors très-débilités.

SECTION IX.

Des Dépôts Laiteux conſécutifs.

977. Les femmes ſont expoſées, quelquefois long-tems après l'Accouchement, à des Dépôts laiteux qui s'abſcèdent & ſuppurent : ces Dépôts arrivent lorſque la partie caſeuſe du lait, dépouillée de ſa partie ſéreuſe, ne peut plus enfiler la route d'aucun ſecrétoire, & qu'elle s'engage dans le Tiſſu cellulaire ou graiſſeux.

978. Ces Dépôts deviennent néceſſairement mortels, s'ils ſe forment dans un des trois Ventres : ils

ne ſont pas tout-à-fait auſſi dangereux, lorſqu'ils attaquent quelque partie extérieure du Corps ; mais, outre qu'ils ſont toujours fort rebelles & ſujets très-ſouvent à récidive, l'Humeur purulente dilacère promptement les Muſcles, s'ouvre des clapiers conſidérables, & la ſuppuration fait ordinairement périr les femmes dans le Maraſme.

979. On ne ſçauroit donc trop accélérer l'ouverture de ces Dépôts, d'autant plus que ce ſont de vrais Dépôts critiques, ou, du moins, qu'ils en ont tous les caractéres diſtinctifs, & qu'on doit toujours redouter la métaſtaſe ou la déliteſcence de ces Matieres dépravées.

980. En effet la Matiere fournie par ces abſcès, qui ſont quelquefois d'un volume énorme, n'eſt jamais un pus louable : elle eſt marbrée de verd, de jaune, de blanc & de roux ; ſon odeur approche ſouvent de celle du vieux fromage, & ſa conſiſtance eſt inégale.

981. Les Médicamens qui conviennent le mieux pour déterger les foyers de pareils Dépôts, ſont les Eaux Thermales ſavoneuſes, priſes intérieurement en petites doſes & pendant long-tems, & injectées tiédes dans les *Sinus* : ſur la fin, on a ſoin d'imbiber l'appareil des mêmes Eaux, & de tenir la partie bien chaudement ; les onguens & les emplâtres, de quelques eſpèces qu'ils ſoient, ne réuſſiſſent pas ordinairement dans leur cure.

982. Au défaut des Eaux Thermales naturelles, on peut en compoſer de factices avec des ſels neutres ou lixiviels, tant pour l'uſage intérieur, que pour être employées extérieurement ; enfin le Régime doit être celui des Convaleſcens.



SECTION X.

De la Suppuration de la Matrice par le Vagin.

983. La Matrice n'eſt pas exempte de Dépôt laiteux à la ſuite des Couches ; il y en a de deux eſ pèces, de primitifs & de conſécutifs.

984. Les Dépôts primitifs ſe déclarent dans l tems où devroit arriver la Fièvre de lait ; ils for très-longs à ſe terminer, lorſqu'ils ne ſont pas péri la Malade par l'inflammation générale de la Matric & des autres Viſcères du bas-ventre.

985. Leurs progrès ont quelque analogie ave ceux des Dépôts laiteux des Mammelles : il en e de même de leurs terminaiſons ; mais nous n'avon pas de ſignes auſſi certains qui nous déſignent l lieu particulier que ces Dépôts occupent dans le Tiſſ des parois de la Matrice.

986. Comme, dans le cas des Dépôts laiteu de la Matrice, le plus fluide de la Matiere ſuppu rée ſe réſorbe beaucoup plus aiſément que dans le abſcès de même nature qui arrivent aux Mamme les, l'Accouchée eſt travaillée d'une Fièvre lente & putride qu'il faut avoir ſoin de combattre ſans ceſſe autrement elle mine peu à peu la Malade, en atta quant continuellement le principe vital.

987. Tous les Acéteux, tirés du regne Végé tal, ſont indiqués pour lors, du moins tant qu' n'y a pas d'affection à la Poitrine ; mais le Camphr eſt le ſpécifique véritable & le plus ſalutaire, ſi o le preſcrit journellement en ſubſtance & à très peti tes doſes, ou éteint dans l'Eau commune.

988. Les Saignées du bras peuvent être d'u grand ſecours dans les commencemens & dans l'au gmentation de la Maladie, ainſi que les lavemen émolliens, & l'application ſur le Ventre de flanelle

trempées dans la décoction chaude des plantes relâchantes, & renouvellées toutes les heures.

989. Dans l'état, on tire beaucoup d'utilité des bains complets d'Eau de riviere, & de l'usage des Eaux de Balaruc; mais vers le déclin & jusques à la guérison parfaite, on se trouve très-bien de l'Eau camphrée prise intérieurement, & employée en injections souvent répétée : enfin la vapeur de cette même Eau, reçue par le Vagin, peut suppléer au bain pour les femmes qui ne peuvent pas soutenir l'immersion du Corps dans l'Eau.

990. Quant aux Dépôts consécutifs qui surviennent quelquefois à la Matrice dans les suites de Couche, cet organe s'en trouve ordinairement attaqué tout-à-coup, après que la Malade a éprouvé long-tems des douleurs vagues, une Fièvre lente qui l'a déja beaucoup minée, & souvent même des abscès en diverses parties extérieures.

991. Le Traitement doit être le même que dans le cas précédent, du moins dans l'état & au déclin de la Maladie. Mais il est dangereux de recourir à la Saignée pour parer les accidens qui menacent la Matrice; car, outre que l'expérience prouve que ces Dépôts ne sont pas nécessairement mortels, on s'exposeroit au risque de faire refluer la Matiere dans le sang, & de-là ensuite dans quelque capacité.

992. Ce n'est pas sans de bonnes raisons, que j'établis ici ce Précepte; j'ai vû périr plusieurs femmes qui avoient été beaucoup saignées pour des Dépôts à la Matrice à la suite des Couches : il y a plus, je n'en ai pas même encore vû échapper une seule; au lieu que j'ai divers Exemples de femmes guéries dans des circonstances pareilles, où la Matrice a suppuré abondamment & pendant fort long-tems. A la vérité la guérison n'a pas été, dans toutes, également

parfaite ; mais il faut faire le moins, quand il n'est pas possible de faire le plus.

SECTION XI.

Des affections des Voyes urinaires dans les femmes nouvellement Accouchées.

993. Les femmes nouvellement accouchées peuvent être attaquées d'un flux immodéré, de suppression, de rétention & d'incontinence d'urine.

994. La suppression d'urine, dans cet état, dépend de l'inflammation des reins, & l'on observe qu'elle est ordinairement précédée d'un flux excessif d'urine fort crue.

995. La rétention d'urine a aussi communément pour cause, l'inflammation du col de la Vessie.

996. L'incontinence d'urine n'est, en ce cas, qu'un effet du regorgement de cette humeur par l'Uréthre.

997. Ces quatre accidens, ou plûtôt ces dégrés de deux différentes maladies des Voyes urinaires, doivent être traités, comme toutes les inflammations en général, par des Saignées répétées, la diéte, les lavemens, les boissons adoucissantes, &c.

998. Il faut cependant remarquer que nous avons le secours de l'Algalie, pour remédier à la rétention, & par conséquent à l'incontinence d'urine, qui n'est alors, comme je l'ai dit (*V.* le §. 996.) que la suite de la rétention.

999. Quant aux causes de ces deux dernières maladies, comme elles dépendent le plus souvent de la compression, occasionnée par la Tête de l'Enfant qui est demeuré très-longtems enclavée au passage, je crois devoir m'étendre un peu plus sur cet accident, & sur un autre qui lui est analogue.

SECTION XII.

Des Escharres gangrèneuses de la Vessie & du Rectum.

1000. Lorsque la Tête d'un Enfant reste enclavée plusieurs jours dans le détroit des Os du Bassin, elle comprime avec force toutes les Parties Molles circonvoisines, dont les principales & les plus essentielles sont la Vessie & le *Rectum*.

1001. Il peut arriver, & cela n'est que trop ordinaire, que ces organes ont été assez meurtris & contus par la violence de cette pression continuée, pour qu'une partie de leur substance tombe en mortification.

1002. On ne s'apperçoit manifestement de ce désordre qu'à la chute des Escharres, lors de la suppuration, soit de la Vessie ou du *Rectum* seulement, soit de l'un & de l'autre de ces Viscères.

1003. Si la séparation de l'Escharre ne laisse d'ouverture qu'au canal de l'Uréthre, la Femme ne rendra pas involontairement ses urines. Si c'est le col de la Vessie qui se trouve percé, elle peut quelquefois être assez heureuse pour ne perdre ses urines que pendant un tems : mais si c'est le corps même de cet organe, elle court risque de les rendre involontairement le reste de ses jours, particulièrement si on ne tente pas d'y remédier de bonne-heure.

1004. Dans le premier cas, il y a peu de moyens à tenter ; la Nature y remédie ordinairement seule lors de la végétation des Bourgeons charnus que fournissent les bords de l'Ulcère & qui bouchent l'ouverture. Il est cependant nécessaire de mettre une sonde dans la Vessie, afin d'empêcher que l'Urèthre ne reste fistuleux dans sa longueur, & que l'urine ne passe par le Vagin.

1005. Dans le second cas, les chairs peuvent,

en ſe régénérant, fermer auſſi la ſolution de continuité ; mais il n'eſt pas moins indiſpenſable de tenir une Algalie dans la Veſſie, juſqu'à ce que la cicatrice ſoit parfaite, pour s'oppoſer au paſſage de l'urine par la playe, qui en rendroit les bords calleux & par conſéquent le centre fiſtuleux.

1006. Il faut abſolument ſuivre le même procédé dans le troiſiéme cas ; mais on peut ſeconder ce moyen unique par une Méthode plus convenable que celle dont j'ai vû ordinairement faire uſage en pareille circonſtance.

1007. Je crois donc, qu'au lieu de ſe ſervir d'abord de lotions & d'injections aſtringentes, on doit recourir, auſſi-tôt que les Eſcharres ſont tombées, aux lotions & aux injections relâchantes & émollientes pour procurer une génération abondante de Bourgeons charnus.

1008. Il convient enſuite de rendre ces injections peu à peu déterſives & enfin aſtringentes ou deſſéchantes, pour donner de la ſolidité aux chairs & accélérer la cicatrice.

1009. Si on eſt appellé trop tard au ſecours de la Malade, & que la Fiſtule ſoit déja formée, on ne peut ſe flatter de réuſſir par la Méthode que je viens de propoſer, qu'auparavant on n'ait ſcarifié ſuffiſamment les bords de l'Ulcère avec la pointe du Biſtouri, à l'aide d'un *Speculum uteri.*

1010. Pour faire commodément cette opération, il faut ſituer la Malade ſur les coudes & ſur les genouils, lui mettre un gros oreiller ſous le ventre &c. & opérer par derrière-elle.

a fine Sponge in the vagin to change every three hours

1011. La Méthode de remédier à la déperdition de ſubſtance du *Rectum* dans l'endroit d'où les Eſcharres ſe ſont détachées, paroît d'abord plus difficile à déterminer ; parce que, dans les femmes, il n'eſt pas facile, comme dans les hommes, de mainte-

nir un tuyau ou canule d'argent dans cet Inteſtin, à cauſe du peu de ſolidité ou de réſiſtance du Vagin, pour y faire l'office de l'Algalie dans l'Uréthre.

1012. L'obſervation m'a démontré évidemment que, ſi par hazard il ſurvient, en pareil cas, une deſcente incomplette de Matrice, la Femme guérit aiſément de la perforation du *Rectum*, quoique la perte de ſubſtance fût conſidérable.

1013. Depuis ce tems, j'ai profité de cette leçon que la Nature me donnoit pour en faire une ſorte d'application dans des circonſtances ſemblables; & j'ai effectivement réuſſi en faiſant lever & marcher les Femmes, cependant avec les précautions requiſes, dès que la Fièvre de lait étoit paſſée. Voici ce qui arrive par ce procédé.

1014. La Matrice deſcend dans le Vagin à raiſon de ſon poids qui eſt alors conſidérable, & parce que les parties qui l'environnent n'ont pas encore repris tout leur reſſort, elle vient s'appliquer peu à peu à l'ouverture du *Rectum*, & à la fin cet inteſtin s'y colle, comme je l'ai vérifié par l'ouverture de pluſieurs Cadavres où ce Phénomène étoit manifeſte.

1015. D'ailleurs les Exemples ſur les Sujets vivans, font la confirmation de la poſſibilité du ſuccès: il eſt vrai qu'il eſt à propos de faire porter un peſſaire à la Femme après ſa guériſon parfaite, pour empêcher que la deſcente ne devienne complette par la ſuite. Au reſte qu'eſt-ce que cette légère incommodité, en comparaiſon du déſagrément de rendre involontairement & continuellement ſes excrémens par la Vulve.

1016. Si l'on ſe contentoit de réfléchir ſuperficiellement ſur ce procédé particulier de remédier à la perforation du *Rectum* dans le cas ſuppoſé, il ſembleroit de prime-abord qu'on devroit ſe flatter d'un pareil ſuccès pour celle de la Veſſie, ſi on employoit alors la même Méthode.

1017. Mais l'on apperçoit avec un peu d'attention que, si la Matrice ne bouche pas l'ouverture de la Vessie comme celle du *Rectum*, c'est 1°. Parce que, dans le premier cas, la Matrice est continuellement appliquée sur l'ouverture de l'Intestin, au lieu que, dans le second cas, elle est toujours éloignée de l'ouverture de la Vessie.

1018. 2°. Parce que plus la Matrice descend bas dans le Vagin, & plus elle tend à boucher le trou du *Rectum*; & qu'au contraire elle s'éloigne alors de plus en plus de l'ouverture de la Vessie.

1019. 3°. Parce que la présence des Muscles releveurs de l'*Anus* fait qu'il végète du *Rectum* une plus grande quantité de Bourgeons charnus que n'en peuvent produire les simples membranes de la Vessie, & que d'ailleurs la végétation des chairs est plus prompte dans l'un que dans l'autre cas.

1020. 4°. Parce que l'ouverture de la Vessie, dont le corps est d'une figure ellyptique, doit tendre à s'arrondir; au lieu que celle de l'Intestin, qui est cylindrique, peut devenir oblongue, & par conséquent doit être plus disposée à s'oblitérer.

1021. 5°. Parce que les excrémens stercoraux sont par eux-mêmes émolliens & suppuratifs; au lieu que les urines sont déterſives & irritantes.

1022. 6°. Enfin parce que l'urine coule goute à goute & continuellement par la playe de la Vessie dont les lévres se trouvent incrustées de tartre, au lieu que les matières stercorales peuvent ne passer que de tems en tems par la playe de l'Intestin, & qu'elles n'y produisent aucune incrustation.

1023. On conçoit, par ces différentes raisons, que l'un de ces accidens peut se guérir plus facilement que l'autre; & que néanmoins tous les deux sont susceptibles de guérison par le secours de l'Art.

Section XIII.

Des Hémorrhoïdes des femmes accouchées.

1024. Quelques femmes en Couche ſont attaquées d'Hémorrhoïdes qui les tourmentent beaucoup, & les empêchent de dormir ; elles ſe gonflent communément vers le tems de la Fièvre de lait, mais plûtôt avant, ou pendant, qu'après ce tems.

1025. Il faut, pour ainſi dire, reſpecter cette incommodité ; car j'ai vû arriver de grands accidens de leur ſubite diſſipation, ſoit qu'elle fût ſpontanée, ſoit qu'elle fût procurée par des Médicamens répercuſſifs : au contraire lorſqu'elles ont eu leur cours, je ne me ſuis jamais apperçu qu'il ſoit rien ſurvenu d'extraordinaire.

1026. Il ſeroit fort difficile, ſuivant moi, d'expliquer d'une maniere ſatisfaiſante, pourquoi une ſi petite quantité de ſang, engorgé dans des Veines variqueuſes, devient capable de produire de pareils déſordres, lorſqu'il eſt réſorbé tout-à-coup, pendant que ſa diſperſion & ſa réſorbtion ſucceſſive n'amenent aucun accident marqué.

1027. Je ne penſe pas qu'il fut plus aiſé de rendre raiſon, pourquoi telles femmes, très-ſujettes habituellement aux Hémorrhoïdes, n'en ſont quelquefois pas tourmentées dans la ſuite de leurs Couches, & que telles autres en ſouffrent beaucoup, dans ces circonſtances, pour la premiere fois de leur vie.

1028. On ne peut pas, avec raiſon, attribuer l'apparition des Hémorrhoïdes, après l'Accouchement, au Travail laborieux plûtôt qu'à toute autre cauſe ; car j'ai obſervé qu'elles ſurvenoient indiſtinctement à des femmes qui étoient accouchées ſans peine, comme à celles qui avoient eu des Travaux pénibles, & *Vice-verſâ*.

1029. Je n'ignore pas tout ce que l'on peut alléguer à ce sujet de la communication des Vaisseaux de l'*Uterus* avec les Veines hémorrhoïdales : mais, encore une fois, après y avoir réfléchi sérieusement, on est obligé d'avouer de bonne foi, qu'il y a quelque chose d'impénétrable dans l'explication de ce Phénomène.

1030. Au reste on peut faire bassiner les Hémorrhoïdes avec des fomentations émollientes ; les enduire de quelque corps gras, incapable de se rancir, du moins en peu de tems, & qu'on renouvellera souvent ; on peut aussi quelquefois les ouvrir avec le Bistouri ou la Lancette, ou même les vuider par le moyen des Sangsues, lorsqu'elles sont excessivement pleines, & que le tems est extrêmement chaud.

he prefers the Lancette

SECTION XIV.

Remarques particulières sur les Maladies des femmes grosses, & des nouvelles Accouchées.

1031. Il est important de remarquer que toutes les femmes enceintes qui tombent dans des Maladies aigues, sont en très-grand danger, soit qu'elles accouchent à terme, soit qu'elles avortent ; parce que la marche de la Nature, dans ses opérations critiques pour la guérison de ces Maladies, ne manque pas d'être troublée par le Travail de l'Accouchement.

1032. Il faut donc, en pareilles circonstances, éviter tout ce qui feroit capable de déterminer le Travail, la femme fût-elle à terme : c'est une attention à laquelle manquent très-souvent la plûpart des personnes qui sont peu instruites en l'Art des Accouchemens & des loix de l'Œconomie animale, & qui se persuadent que les évacuations de la Cou-

che tireront la femme de l'état dangereux où l'a réduit sa Maladie.

1033. En effet, j'ai constamment observé que la Malade périt peu de jours après être accouchée, quoique le premier & le second jour de l'Accouchement, il semblât qu'elle fût hors d'affaire, tant les accidens de la Maladie paroissoient adoucis ; mais c'est pour l'ordinaire un calme trompeur dont on n'est que trop souvent la dupe.

1034. La remarque que je viens de faire est applicable, à certains égards, aux Maladies aigues qui surviennent aux femmes dans les premiers jours de leurs Couches, principalement dans les premières vingt-quatre heures, & qui sont, pour ainsi dire, antées sur le Travail de l'Accouchement.

1035. J'ai aussi observé bien des fois que, si une femme enceinte avorte, ou qu'elle accouche à terme, pendant qu'elle est enrhumée, le Rhume s'interrompt aussi-tôt que l'Accouchement est terminé ; & qu'il se renouvelle, dès que les grandes Evacuations de la Couche commencent à diminuer sensiblement ; ensorte que, si la Poitrine étoit attaquée à un certain dégré avant l'Accouchement, la Malade est en très-grand danger de périr dans la suffocation : cette remarque semble prouver le peu de fruit qu'on doit attendre des Saignées dans les Rhumes ou dans les Catharres.

1036. J'ai encore observé que, dans le nombre des femmes qui ont les glandes Thyroïdes engorgées, il y en a dont la Tumeur diminue à chaque Accouchement, & qu'au contraire il y en a d'autres dans lesquelles elle augmente.

1037. Les premieres ont le Gouétre dès l'enfance, & les secondes seulement depuis le premier Accouchement ; celles-ci en sont ordinairement quittes pour avoir la partie antérieure du col diffor-

me; mais la plûpart des autres courrent le risque de périr, dans les suites de Couches, par des coliques bilieuses & des suffocations utérines qui demandent un prompt secours.

1038. Les remédes les plus efficaces en pareil cas, sont essentiellement beaucoup d'huile d'amandes douces prise par la bouche, quantité de lavemens émolliens & carminatifs, &c. secondés d'une diette sévère & délayante, pour parer les premiers accidens.

1039. Si, malgré tous ces secours sagement administrés, le lait ne monte pas au sein du troisiéme au quatriéme jour de la Couche, ou qu'il ne survienne pas, dans ce tems, un dévoyement laiteux, la femme est dans un danger éminent.

1040. Mais si l'un de ces deux effets arrive, il y a tout lieu d'espérer qu'elle se tirera d'affaire, sur-tout si l'on a soin d'entretenir le Ventre libre par de légers Purgatifs, jusqu'à ce que le pouls soit rentré dans son état naturel.

1041. Quant aux Enfans dont ces femmes accouchent, ils ont l'air de se bien porter lorsqu'ils viennent à terme, mais peu de tems après, ils se flétrissent ordinairement; & lorsque, dans l'allaitement, on les sauve, ils périssent communément au sévrage, soit dans le Marasme ou dans les Convulsions, ou bien ils deviennent rachitiques, scrophuleux, scorbutiques, &c.

1042. Si, par hasard, il en réchappe quelques-uns, ce n'est que vers l'âge de puberté, encore la plûpart restent-ils souvent cachectiques, & sujets à toutes les infirmités qu'ils ont héritées de leurs peres & meres.

1043. Il y a des filles valétudinaires qui deviennent d'une bonne santé lorsqu'elles sont mariées: il y en a, tout au contraire, qui paroissoient d'un très-

très-bon tempérament, & aufquelles le Mariage femble être nuifible, & il y en a enfin d'autres à qui cet état devient prefqu'indifférent, foit qu'elles fe portaffent bien ou mal auparavant ; ce qui dépend du concours de diverfes circonftances, lefquelles demandent un trop grand détail pour pouvoir être toutes rapportées ici.

1044. Je me bornerai donc à conclure, en envifageant feulement ces divers effets du côté de la Copulation, qu'elle étoit vraifemblablement néceffaire aux premières, étant difpofées à la fureur utérine ; contraire aux fecondes, ayant contracté, par fon moyen, les vices du fang de leurs conjoints, & indifférente aux dernières, faifant peu ou point d'ufage du coït, ou y étant naturellement infenfibles.

1045. On obferve en général qu'il meurt, proportion gardée, beaucoup plus de femmes en Couche dans les Villes que dans les Campagnes, & que, tout au contraire, il périt plus de femmes en Travail dans les Villages que dans les Villes.

1046. Ces effets différens dépendent uniquement, dans le premier cas, de ce que les femmes n'allaitent point, & dans le fecond, de ce qu'elles ne font pas fecourues par des perfonnes éclairées ; enforte que celles-ci périffent par un fort inopiné, & les autres implicitement par leur propre volonté.

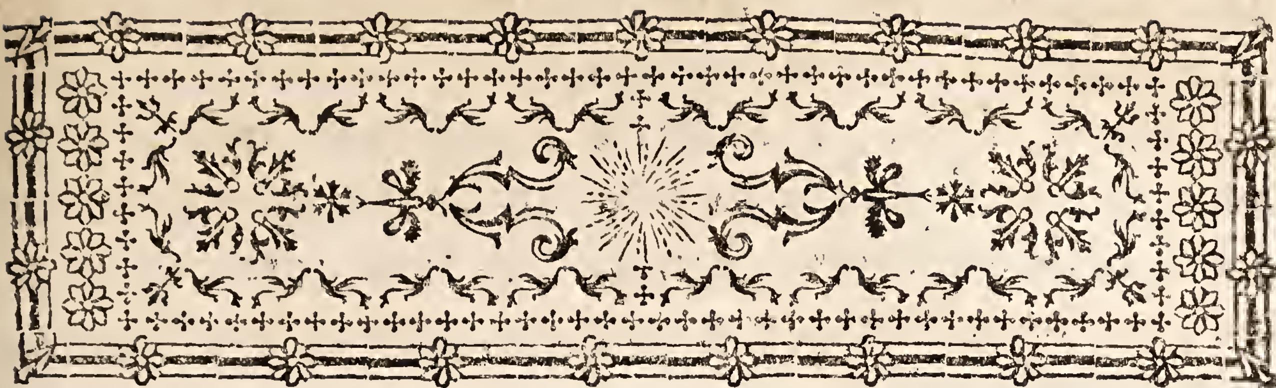
1047. Les femmes groffes ne font pas exemptes d'Engorgemens, ni même de Dépôts laiteux, mais ce n'eft jamais dans la premiere Groffeffe que ces Dépôts arrivent ; ainfi il faut traiter ces Maladies comme des accidens conſécutifs.

1048. On a quelquefois vû des femmes qui ont guéri, par une nouvelle Groffeffe, des incommodités que le lait fourvoyé leur avoit laiffées de la Couche précédente ; mais c'eft ordinairement en fe comportant plus fagement dans la fuite de leur Couche,

qu'elles n'avoient fait précédemment, & en saisissant à propos la fin de la Fièvre de lait, pour évacuer peu à peu, & sans se lasser, le vieux lait avec le nouveau, ou bien en nourrissant un Enfant. Il est vrai qu'il est alors à craindre que le Nourrisson ne se ressente des affections maladives qu'avoit ci-devant sa Nourrisse.

1049. Les femmes grosses qui ont des Obstructions dans les Viscères du bas-Ventre, courrent plus de risques dans les suites de leurs Couches, que celles dont les Viscères sont sains. On voit cependant assez souvent des femmes qui éprouvent, en apparence, les symptômes familiers aux Hypocondriaques, & à qui les Grossesses sont salutaires; mais ce n'est uniquement que parce que ces symptômes dépendoient pour lors d'une simple affection hystérique. Ces femmes sont ordinairement de très-mauvaises Nourrisses.





QUATRIÉME PARTIE.

Des fausses Grossesses, des Maladies des femmes grosses, & des petits Enfans.

CHAPITRE PREMIER.

Des fausses Grossesses.

1050. LA fausse Grossesse dépend de la formation de quelque Corps étranger dans la Matrice, qui en impose à certains égards, & pendant un tems, pour la présence d'un Enfant.

1051. Les signes de la fausse Grossesse ressemblent très-souvent, & à beaucoup d'égards, à ceux de la véritable Grossesse.

1052. En effet l'une & l'autre de ces Grossesses s'annoncent communément, dans les femmes, par des nausées, des vomissemens, des appétits dépravés, des dégoûts pour les alimens qu'elles mangeoient habituellement & avec plaisir.

1053. Il survient ensuite à ces femmes des douleurs dans les Mammelles : elles sont accompagnées & suivies de la suppression totale des Régles, ou de leur diminution, ou simplement d'un changement dans

leur couleur, leur odeur, ou leur consistence & de quantité d'autres symptômes.

1054. Mais, comme on a observé que la plûpart de ces symptômes peuvent se déclarer dans les filles les plus sages, lorsqu'elles sont mal réglées, on peut conclure que tous ces signes sont, au moins, très-équivoques.

1055. On peut, à quelques égards, porter le même jugement des mouvemens qui se font ressentir dans le Ventre des femmes soupçonnées de Grossesse, & qui même se laissent quelquefois appercevoir à la vûe, puisqu'ils en ont souvent imposé à des Médecins, à des Sages-femmes, à des Chirurgiens même (qui se donnoient pour Accoucheurs) comme l'ont remarqué expressément Mauriceau, la Motte & plusieurs autres Praticiens.

SECTION PREMIERE.

Parallèle des Signes des vraies & des fausses Grossesses.

1056. Les Signes qui différencient la fausse Grossesse de la véritable sont, 1°. Que, dans les deux premiers mois de la vraie & bonne Grossesse, le volume du Ventre de la femme augmente si peu sensiblement, qu'il a passé en proverbe qu'*en Ventre plat, Enfant il y a*; parce que la Marche de la Nature est alors fort lente, quant à l'accroissement du produit de la Conception.

1057. Au contraire, dans la suppression des Régles & dans les fausses Grossesses, le sang qui est retenu dans la Matrice, ou les Corps étrangers qui y ont pris naissance, étendent & dilatent plus considérablement cet organe dès le commencement de leur existence.

1058. D'ailleurs la Région de la Matrice eſt très-douloureuſe dans les deux derniers cas ; au lieu que, dans la vraie Groſſeſſe, la femme n'y reſſent que très-peu de douleur, & ſouvent même point du tout.

1059. 2°. Dans les premiers mois d'une bonne Groſſeſſe, on trouve aiſément, au Toucher, le col de la Matrice ; il eſt allongé & reſſemble à celui d'une groſſe poire qui auroit la tête en haut, & dont on auroit arraché la queue.

1060. Au contraire, dans la fauſſe Groſſeſſe, l'*Os-Tincæ* paroît ordinairement comme appliqué à un balon; on a même beaucoup de peine à l'atteindre avec les doigts, tant il eſt raccourci & remonté vers le haut.

1061. 3°. Ce n'eſt que du troiſiéme au quatriéme ou du quatriéme au cinquiéme mois, que l'Enfant remue dans la vraie Groſſeſſe ; au lieu que la femme apperçoit très-ſouvent divers mouvemens dans ſon Ventre dès le commencement de la fauſſe Groſſeſſe.

1062. Mais, ſoit que les mouvemens de l'Enfant ſe faſſent ſentir plûtôt, ou qu'ils ſe déclarent plus tard, que le troiſième, le quatriéme ou même le cinquiéme mois de la Groſſeſſe, ils ſont très-différens des mouvemens ſpaſmodiques de la Matrice.

1063. En effet les parties que remue l'Enfant forment de petites boſſes qui paroiſſent momentanéement & ſucceſſivement en divers endroits du Ventre, & qui lui donnent une figure irrégulière, pendant la durée de ces mouvemens.

1064. Au contraire, dans la fauſſe Groſſeſſe, le Ventre s'éleve uniformément, comme ſi on le ſouffloit, puis il s'abbaiſſe quelquefois tout-à-coup; d'autres fois il ne tombe que peu à peu ; on y reconnoît en un mot les mouvemens de la totalité de l'*Uterus*.

1065. 4°. Environ vers la moitié du terme d'une bonne & véritable Groſſeſſe, l'Ombilic eſt moins

enfoncé que lorſque la femme n'eſt pas enceinte ; & , au lieu d'être rond, il eſt longitudinalement oblong.

1066. Au contraire, dans la fauſſe Groſſeſſe, le Nombril conſerve ſa rondeur, & il eſt beaucoup plus enfoncé que lorſque la Matrice eſt en vacuité parfaite ; il forme même quelquefois une eſpèce d'entonnoir, parce qu'alors le corps graiſſeux eſt communément très-épais, ou que la peau du Ventre eſt bouffie.

1067. 5°. Dans la bonne & véritable Groſſeſſe, le Ventre de la femme n'augmente que peu à peu, de maniere cependant que, vers la fin du terme, ſon augmentation eſt beaucoup plus prompte & plus conſidérable qu'auparavant ; puiſqu'en effet, dans les deux derniers mois, le volume du Ventre devient double ou environ de ce qu'il étoit à ſept mois.

1068. Au contraire, dans la fauſſe Groſſeſſe, les progrès de l'augmentation du volume du Ventre, qui ſont conſidérables & rapides dans les commencemens, deviennent très-lents, par comparaiſon, ſur la fin.

1069. 6°. Si on examine une femme groſſe d'Enfant, lorſqu'elle eſt couchée ſur le dos, & que, dans cette ſituation, on la faſſe touſſer, ou ſe moucher, on obſerve que ſon Ventre s'éleve antérieurement comme en boule ; ce que l'on ne remarque pas au Ventre d'une femme qui n'a qu'une fauſſe Groſſeſſe.

1070. 7°. Enfin les Mammelles ſe gonflent ordinairement dans la vraie Groſſeſſe, particuliérement vers ſa fin ; & , loin de ſe gonfler à pareil terme dans la fauſſe Groſſeſſe, elles ſont très-ſujettes à ſe flétrir.

1071. Mais quelles peuvent être les cauſes des fauſſes Groſſeſſes ? quelles ſont leurs différences ſpécifiques ? & quels moyens peut-on mettre en uſage pour y remédier ? Ce ſont trois points très-intéreſſans à diſcuter.

SECTION II.

Des Causes des fausses Grossesses.

1072. Les Causes des fausses Grossesses sont ; comme celles de toutes les Maladies en général, efficientes, matérielles & formelles.

1073. La cause efficiente des fausses Grossesses est occulte, comme la plûpart des Causes de cette nature, à moins qu'on ne veuille la faire remonter jusqu'à l'Etre Suprême.

1074. La Cause matérielle de ces Grossesses est l'approche mutuelle des deux sexes ; &

1075. La Cause formelle dépend de différentes combinaisons accidentelles qui déterminent le produit du coït à prendre plûtôt une forme irrégulière & vicieuse, que la forme ordinaire & déterminée.

1076. De ces trois causes, il n'y a donc que la Cause matérielle qui soit véritablement soumise à nos sens ; les deux autres ne sont perceptibles qu'à la raison, d'autant plus que cette faculté ne pourroit elle-même les nier sans déroger à son essence. C'est-là le terme de nos connoissances à cet égard.

1077. En effet que serviroit-il, par exemple, de passer, dans la discussion d'un pareil sujet, d'une probabilité à une autre ? Ne seroit-ce pas s'exposer volontairement à s'égarer ? N'est-il donc pas plus raisonnable de se borner à parcourir les espèces différentes de ce que l'on comprend sous le nom de fausses Grossesses, & de faire ensorte d'en tirer les lumières nécessaires pour y remédier efficacement.



SECTION III.

Des espèces de fausses Grossesses.

1078. Il y a de fausses Grossesses qui se dissipent par la sortie de Vents ou de Rots utérins ; d'autres par l'Evacuation d'une quantité plus ou moins considérable d'Eau ; d'autres enfin par l'Emission de différens Corps qu'on peut regarder comme solides à quelques égards.

1079. Il y a donc de fausses Grossesses Aëriennes, Venteuses, ou Timpanites ; il y en a d'Aqueuses qui sont des espèces d'Hydropisies de Matrice ; il y en a enfin qui sont formées par des substances plus ou moins solides.

1080. Il ne faut pas croire néanmoins que, dans l'espèce Venteuse, il n'y ait absolument que de l'Air ; que, dans l'espèce Aqueuse, il n'y ait jamais que de l'Eau, & que celle qui est faite de Matières solides, soit toujours formée sans Air, ou sans Eau.

1081. Mais chacune de ces fausses Grossesses retient le nom de la Matière dominante, ensorte que, s'il sort de la Matrice beaucoup d'Air & peu d'Eau, on lui donne le nom de Venteuse, Aërienne, ou Timpanite.

1082. Si la femme rend beaucoup d'Eau & peu d'Air, elle prend le nom de fausse Grossesse Aqueuse, ou d'Hydropisie de Matrice.

1083. Enfin si l'on voit sortir de cet organe un Corps solide quelconque, avec une petite quantité d'Eau ou de Vents, celle-ci retient le nom de Faux-germe ou de Môle, ou, si l'on veut, c'est un Cahos de Génération. (*V.* sur ce sujet l'Art. XII. de la suite de mes Obs. sur les Accouc. lab. &c.)

1084. Quant aux Signes particuliers de chacune

de ces différentes espèces, ils sont rassemblés dans le parallèle qui a été fait précédemment des symptômes des fausses Grossesses, avec ceux de la vraie & bonne Grossesse. (*V.* les §. 1056. 57. & suiv.)

SECTION IV.

De la Cure des fausses Grossesses.

1085. Pour parvenir à la Cure radicale de la fausse Grossesse, il faut d'abord poser, comme un Principe incontestable, que, dans les espèces Aqueuses & Aëriennes, il n'y a point de Membranes particulières pour contenir l'Air & l'Eau dans la cavité de la Matrice, & que ces substances élémentaires touchent immédiatement & à nud la superficie intérieure des parois propres de cet organe.

1086. D'ailleurs j'ai fait remarquer, dans le §. 531. que l'orifice de la Matrice peut s'entr'ouvrir & rester béant pendant plusieurs jours, sans que la femme enceinte d'un Enfant fasse de fausse Couche ; & l'on conçoit aisément que de l'Eau ou de l'Air, contenus entrel es parois de la Matrice, doivent au contraire en sortir facilement, n'étant point retenus par des Membranes, aussi-tôt que le *Sphyncter* de ce Viscère sera entr'ouvert.

1087. Il ne s'agiroit donc plus que de vaincre ce ressort sans inconvéniens, s'il arrivoit qu'on se fût trompé, en prenant une vraie Grossesse, pour une collection d'Eau ou de Vents dans la cavité utérine.

1088. Or il est prouvé, d'une part, que rien n'est plus capable de relâcher & de ramollir les parties que la Saignée, & sur-tout les Bains domestiques.

1089. D'autre part, on est aujourd'hui bien revenu de la crainte erronée où l'on étoit d'occasionner, par les Bains, des fausses Couches aux femmes

groſſes : la néceſſité de les leur faire prendre, quand il eſt queſtion de les paſſer méthodiquement par le grand Reméde dans le cas de Vérole, & le ſuccès journalier de leur uſage ſont de sûrs garants de la bonté de cette Pratique.

1090. Si donc on met dans le Bain une femme décidée atteinte d'une fauſſe Groſſeſſe, on la délivrera bientôt de ce Corps étranger ; le Bain répété deviendra d'ailleurs lui-même un moyen curatif, ſalutaire pour déſobſtruer la Matrice, ſi elle ſe trouvoit engorgée, &c.

1091. J'ai pluſieurs Exemples de la réuſſite de cette Méthode en pareilles circonſtances, & je les dois à mon ſentiment particulier ſur le Méchaniſme de la Groſſeſſe & de l'Accouchement. (*V*. les §. 496. & 497.

1092. En effet le Bain relâche également toutes les parties du Corps, & par conſéquent le fond & les parois du Corps de l'*Uterus*, ainſi que ſon Col & ſon Orifice ; il n'y a donc point de raiſons pour que les premières de ces parties maîtriſent les dernières par leur action, ni même pour que l'Accouchement ſoit déterminé, s'il arrivoit qu'on ſe fût trompé ſur l'eſpèce de Groſſeſſe ; puiſque les Membranes de l'Enfant retiennent les Eaux, & qu'il n'y a pas de ſac particulier qui renferme l'Air ou l'Eau qui auroient formé une fauſſe Groſſeſſe.

1093. C'eſt faute de connoître ces Principes que les Accoucheurs n'ont oſé, qu'en tremblant, entreprendre la Cure des fauſſes Groſſeſſes par le Bain : je n'en excepte pas même Mauriceau, mais il eſt facile de pénétrer le motif de ce dernier Praticien ; car on lit au Chap. 9. du premier Liv. de S. T. S. L. M. D. F. G. » Qu'elles ne doivent pas ſe baigner » de quelque façon que ce ſoit, de crainte que la Ma-

» trice ne ſoit excitée à s'ouvrir avant qu'il ſoit né-
» ceſſaire. «

1094. Mauriceau s'appuye, en ce point, du ſentiment d'Avicennes qui dit formellement, que le Bain leur eſt pernicieux en ce tems : & au Chap. 15. du même Ouvrage, notre Praticien recommande encore expreſſément, d'après le même Principe, de ne pas baigner les femmes qu'on eſt obligé de paſſer par le grand Remède.

1095. Voilà comme un Précepte, fondé ſur la ſimple ſpéculation d'un Auteur, induit en erreur un Praticien qui ne s'en méfie pas, & le détourne de la ſeule & unique voye qu'il eût à ſuivre, pour arriver au but qu'il devoit ſe propoſer dans le Traitement des fauſſes Groſſeſſes.

1096. La Pratique m'a démontré que ces différentes eſpèces de fauſſes Groſſeſſes annoncent pour l'ordinaire le déclin des Régles, d'autant plus que ces conceptions vicieuſes arrivent très-rarement aux jeunes femmes. On en peut dire autant des Môles en grappes, ou compoſées d'hydatides, ou en forme de frai de Grenouille, &c.

1097. Ces dernières eſpèces de fauſſes Groſſeſſes différent néanmoins eſſentiellement des précédentes, en ce que, dans celles-ci, il y a toujours des Membranes & une maſſe charnue qui approche en quelque ſorte d'un *Placenta*, ſans en avoir réguliérement la forme à aucuns égards.

1098. En effet elle reſſemble à un caillot de ſang, applati d'un côté & de l'autre relevé en boſſes par un amoncellement de Véſicules de différens volumes, qui ſont renfermées dans les Membranes auſquelles elles ſont adhérentes par des filets ſemblables à ceux qui les lient, ou qui les attachent les unes aux autres.

1099. On doit remarquer de plus, que la terminaiſon de cette fauſſe Groſſeſſe eſt toujours précédée, accompagnée & ſuivie d'hémorragie; au lieu que, dans les autres eſpèces, il n'y a jamais de perte de ſang.

CHAPITRE II.

Des indiſpoſitions des femmes groſſes.

1100. LEs femmes enceintes, indépendamment des maladies qui ſont communes en tout tems aux deux Sexes, & de celles qui ſont particulières au Sexe féminin, ſont ſujettes à diverſes indiſpoſitions qui dépendent abſolument de leur Groſſeſſe, & auxquelles il convient de remédier.

ARTICLE PREMIER.

Peut-on ſaigner les femmes enceintes dans les premiers mois de leur Groſſeſſe, ſans danger de les faire avorter?

1101. Il y a des Auteurs qui conſeillent la Saignée dans les premiers tems de la Groſſeſſe, pour ſoulager les femmes des différentes incommodités que la Pléthore ſanguine leur occaſionne pour l'ordinaire.

1102. La raiſon ſur laquelle ils ſe fondent, c'eſt que, l'Embryon n'étant pas alors en état de conſommer tout le ſang que la Mère perdroit par ſes Régles, ſi elle n'étoit pas groſſe, ce ſuperflu eſt auſſi dangereux pour l'Embryon lui-même, que pour la Mère.

1103. Les Praticiens qui ſont de l'avis contraire allèguent, pour combattre la raiſon précédente, que

les dégoûts qu'éprouvent les femmes dans le commencement de leurs Grossesses, les empêchent de manger autant qu'à l'ordinaire, & que par conséquent elles font moins de sang ; que d'ailleurs elles sont souvent sujettes à vomir leurs alimens, ce qui fait une raison de plus pour prévenir la Pléthore qu'on redoute sans fondement.

1104. Les premiers rapportent, pour appuyer leur sentiment, des Observations de femmes qui avortoient, lorsqu'elles n'étoient pas saignées de bonne heure ; & les derniers opposent à ces faits d'autres Observations, dans lesquelles on voit que des femmes ont avorté, pour avoir été, selon eux, saignées trop-tôt ; en sorte qu'il semble plutôt que ces Auteurs ayent eu le dessein prémédité de travailler à obscurcir de plus en plus la vérité que de faire leurs efforts pour la découvrir avec évidence.

1105. Mais, si l'on examine impartialement ces Observations contradictoires, en les comparant les unes avec les autres, on n'est pas longtems à s'appercevoir qu'elles ne sont toutes que le véritable produit d'une vaine ostentation, fondée sur une routine aveugle & destituée au moins de tout Principe conséquent.

1106. Mon dessein n'est pas de donner ici l'Analyse que j'ai faite d'un très-grand nombre de ces prétendues Observations, rapportées pour & contre la nécessité de la Saignée ; je me contenterai de faire part de la Pratique que je suis en semblables circonstances.

1107. Les femmes qu'il convient de saigner dès le second, ou dès le troisiéme mois de leur Grossesse, sont celles dont les Régles étoient très-abondantes, qui n'ont point perdu l'appétit, dont la chair est ferme, le coloris vermeil & le pouls plein & roide.

1108. La Saignée est surtout indispensable, lors-

qu'il leur survient des maux de Tête, des étourdissemens ou des saignemens de nez, des lassitudes spontanées ou des crampes, ou enfin de l'insomnie & de la difficulté de respirer.

1109. En effet la partie rouge du sang doit être supposée, en pareil cas, surabondante, au point de pouvoir distendre & rompre les Vaisseaux, & conséquemment d'occasionner la séparation du *Placenta* d'avec la Matrice; ou au moins de rendre les parois de cet organe si solides & si roides, qu'elles ne puissent suffisamment prêter à leur dilatation, d'où s'ensuit pour l'ordinaire l'Avortement.

1110. La Saignée remédie puissamment à ce double inconvénient par la déplétion, & surtout par la spoliation qu'elle produit.

1111. Il y a d'autres femmes qu'il faut bien se donner de garde de saigner, & principalement dans les commencemens de la Grossesse; abstraction faite néanmoins des Maladies inflammatoires, qui peuvent exiger absolument son administration.

1112. Je veux parler de ces femmes qui n'avoient leurs Régles qu'en une médiocre quantité, ou d'une couleur très-pâle, qui ont perdu l'appétit de bonne heure, qui vomissent les alimens peu de tems après les avoir pris, dont les chairs sont molles & flasques & le visage décoloré.

1113. La Saignée leur seroit encore plus préjudiciable, si elles sont sujettes au ptyalisme ou à des sueurs partiales, ou même lorsqu'elles ont des tranchées, le dévoyement, ou une grande abondance de fleurs blanches.

1114. Effectivement, dans de tels sujets, la partie rouge du sang est censée en trop petite quantité, & d'ailleurs les Sucs cruds, albumineux, gélatineux & séreux, surabondent dans la masse de leurs humeurs; ce qui leur rend le pouls mol, foible

& languiſſant, quoiqu'aſſez plein.

1115. Les femmes enceintes avec de telles diſpoſitions, au lieu des Saignées qui produiroient encore une plus grande quantité de ces Sucs cruds & ſéreux, ont beſoin de légers Purgatifs, ſurtout de ceux qui ſont en même-tems toniques, comme la Rhubarbe, les compoſitions dans leſquelles elle entre, ou quelques autres remèdes équivalens.

1116. Ces derniers moyens ſuffiſent pour alléger la Nature, d'autant qu'ils évacuent une partie des Fluides ſurabondans qui oppriment ſa chaleur bienfaiſante, en débilitant l'action organique des parties, & qui ne peuvent être que très-nuiſibles au développement, déja trop lent, de l'Embryon.

ARTICLE II.

Des Dégoûts, des Appétits dépravés, des Nauſées, des Vomiſſemens, &c.

1117. La plus grande partie des femmes enceintes ſont ſujettes, ſurtout dans les premiers mois de leurs Groſſeſſes, à différentes Maladies ſympathiques du Ventricule, qui ne paroiſſent devoir dépendre, dans ce terme, que d'une ſorte de rigidité dans les rois de la Matrice.

1118. La réſiſtance que cet organe oppoſe à l'effort que font méchaniquement le développement de l'Embryon & des Sécondines, & la crûe des Eaux qui l'environnent, produit, dans les Nerfs utérins ſenſitifs, un dégré d'irritation qui ſe communique ſympathiquement aux Nerfs cardiaques par le moyen de la paire vague, & occaſionne ces ſenſations déſagréables connues ſous le nom de Dégoût & de Nauſées, qui diſpoſent le Ventricule à entrer en convulſion; & dès que celle-ci ſe déclare, il en réſulte le Vomiſſement.

1119. Je crois, qu'au moins dans ce cas particulier, on ne peut refuser d'admettre un rapport sympathique, par la communication de la paire vague entre la Matrice & l'Estomach.

1120. On peut rapporter à cette même cause mais modifiée, les Appétits dépravés ; puisque nous observons tous les jours ce déréglement d'Appétit, & ce désir désordonné des alimens insalubres dans les filles ou femmes mal réglées.

1121. La cause de ces accidens reconnue, indique ordinairement, dans les femmes grosses, la nécessité de la Saignée, suivie deux jours après d'un léger Purgatif & secondée d'un Régime humectant; ces moyens ont très-souvent alors un succès favorable par le relâchement qu'ils occasionnent dans les Fibres utérines.

1122. Il arrive quelquefois que cette même Méthode ne contribue pas moins puissamment à dissiper les Anxiétés, les Cardialgies & les accablemens que les femmes grosses éprouvent pour l'ordinaire, & qui procédent communément toutes de la même cause.

1123. Si ces accidens se renouvellent, lorsqu'elles approchent du demi-terme de la Grossesse, il faut recourir au même Procédé dont on peut espérer les mêmes effets.

1124. Le succès de ces Remèdes se trouve ordinairement favorisé par l'évacuation spontanée des Matières glaireuses & bilieuses, ou des Sucs gastriques rancis, dont l'Estomach est alors quelquefois farci ; en sorte que l'incommodité sert elle-même, avec le secours de l'Art, de moyen pour la terminer sans retour.

1125. On peut aussi réussir, par la même Méthode, à calmer ces Douleurs des Lombes que les femmes appellent Maux de Reins, celles des Aînes, des

des Hanches & de la partie ſupérieure des Cuiſſes ; parce qu'en déſempliſſant les Vaiſſeaux & en rendant le Sang plus fluide, on procure de la ſoupleſſe aux ligamens larges & ronds de la Matrice, dont les inſertions ou les attaches, ſoit médiates, ſoit immédiates, ſe font dans les différentes parties douloureuſes que je viens de déſigner.

1126. Il y a des circonſtances particulières dans leſquelles la Saignée ſeule, mais répétée autant de fois que l'urgence du cas ſemble l'exiger, eſt préférable à tout autre ſecours de l'Art.

1127. On peut leur rapporter les grandes douleurs tenſives des Mammelles, les violens maux de tête accompagnés de pulſation ou de peſanteur, les éblouiſſemens non accoutumés, les vertiges, les laſſitudes ſpontanées & univerſelles, la difficulté de reſpirer, le crachement de Sang & les autres eſpèces d'Hémorragies, ſans en excepter même la perte utérine, lorſqu'il n'y a pas de Travail décidé.

1128. Dans la ſuppoſition contraire, ce ſeroit en pure perte qu'on ſaigneroit la Malade, puiſqu'il n'y a, dans ce dernier cas, que la ſortie du *Fœtus* & des Sécondines qui puiſſe abſolument faire ceſſer l'Hémorragie.

1129. Il y a d'autres circonſtances dans leſquelles les Purgatifs, à la vérité les plus doux, doivent être employés par préférence aux Saignées ; telles ſont les bouffiſſures, les rots aigres ou nidoreux & les flatuoſités de l'Eſtomach.

1130. Il y a même certains cas, où les Lavemens doivent être préférés à la Saignée & à la Purgation ; par exemple, les Emolliens dans les douleurs de Coliques, les Carminatifs dans les Borborygmes des Inteſtins, les Clyſtères d'eau de Rivière, de décoction de ſon, ou des graines de lin pour la Conſtipation ſimple, les Hémorrhoïdes, &c.

1131. On est même quelquefois obligé de rendre aussi les Lavemens purgatifs dans ces différentes occurrences, suivant les diverses indications qu'on se propose de remplir.

ARTICLE III.

Des Régles accidentelles, &c.

1132. Les Régles paroissent quelquefois pendant les premiers mois de la Grossesse, mais le Sang coule toujours alors en moindre quantité, & il est d'une couleur plus pâle, soit parce que la Nature en employe une partie à l'opération qui perpétue l'Espèce, soit parce que la Matrice se trouve, dans ces premiers tems, plus abbreuvée de Matières lymphatiques que de sanguines.

1133. Ce sont là les signes qui différencient essentiellement cette Evacuation périodique d'avec l'Hémorragie occasionnée par le décollement de quelque portion du *Placenta*.

1134. Au reste, que ce soit l'un ou l'autre de ces Flux qui se déclarent pendant la Grossesse, ils indiquent la Saignée du bras & le repos, pour prévenir le dérangement ou le trouble que ces Evacuations non-naturelles pourroient causer dans l'exécution des opérations de la Nature; car j'ai vû des Avortemens occasionnés par chacune de ces Causes en particulier sans être conjointes.

1135. Mais, dans le cas de l'apparition des Régles avec soupçon de Grossesse, il ne faut pratiquer la saignée, qu'après que cette Evacuation est terminée; au lieu que, dans les vraies Pertes de sang, sans Travail décidé, il convient d'y avoir recours, pour faire diversion, pendant l'Ecoulement même.

1136. Je n'exposerai pas ici toutes les autres Causes capables de faire avorter les femmes, c'est-

à-dire de leur occasionner des fausses Couches, ou des Accouchemens prématurés; car, outre qu'elles sont presqu'innombrables, les Auteurs en ont traité fort au long : ils sont même entrés dans un détail, d'autant plus grand, qu'il suffit d'avancer des probabilités sur ce sujet pour être cru sur sa parole.

1137. Mais je ne dois pas ômettre de faire remarquer qu'il est très-rare que les Vomissemens spontanées soient suivis de l'Avortement; & qu'au contraire la Toux, qui revient par quintes violentes, produit très-souvent ce mauvais effet.

1138. Il faut donc prescrire au plûtôt à la Malade tous les moyens que l'Art indique pour modérer la férocité de la Toux, du moins lorsqu'on ne pourra venir à bout de la faire cesser entiérement.

1139. Les Anodyns, les légers Hypnotiques, ou même les doux Narcotiques, sont des remédes assez efficaces dans ces circonstances, pourvû qu'il n'y ait rien d'ailleurs qui puisse en contre-indiquer l'usage.

1140. Il est plus que probable que, si la femme n'est pas en danger de perdre son fruit dans le cas du Vomissement, comme dans celui de la Toux, cet effet différent dépend de ce que, dans l'un, les efforts ne se font pas par sécousses comme dans l'autre.

1141. En effet le Vomissement produit seulement une contraction égale de toutes parts & dirigée de bas en haut, parce qu'elle se fait dans l'inspiration; au lieu que la Toux frappe & heurte, subitement & à coups répétés, la Matrice de haut en bas, parce qu'elle se fait dans l'expiration.

1142. C'est encore à raison de ces sécousses subites, que l'on voit beaucoup de femmes faire des fausses Couches, après être tombées sur le derrière, sur les genouils, ou même pour avoir simplement

frappé du pied avec force ; tandis qu'un bien plus grand nombre d'entr'elles, qui font des chutes de toute autre espèce, pourvû que le Ventre ne soit point frappé, ou qu'il ne porte pas trop rudement, n'éprouvent pas le même accident.

1143. Une autre remarque non moins intéressante, c'est que les femmes grosses sont, toutes choses d'ailleurs égales, plus ménacées de faire des fausses Couches, dans le tems précis qui répond à celui où elles devroient avoir leurs Régles, si elles n'étoient pas enceintes, que dans tout autre période du mois.

1144. Aussi est-il commun de voir redoubler, dans ce même tems, les incommodités des femmes qui sont valétudinaires dans leurs Grossesses ; & de plus, on observe que celles qui se portent le mieux, lorsqu'elles sont enceintes, éprouvent néanmoins alors une sorte de mal-aise auquel elles ne sont pas accoutumées, & qui dure ordinairement à peu près autant que dureroit le période complet des Régles.

ARTICLE IV.

Du Flux de Ventre des femmes grosses.

1145. Les femmes grosses peuvent être attaquées de Lienterie, de Diarrhée, ou de Dyssenterie.

1146. On sçait que ces trois espèces de Flux de Ventre différent les uns des autres, par des circonstances essentielles & charactéristiques.

1147. Dans la Lienterie, les alimens passent sans avoir subi une digestion suffisante.

1148. La Diarrhée est une Evacuation humorale qui tend souvent au soulagement de la Nature.

1149. La Dyssenterie tend au contraire à la destruction de ses fonctions, par la qualité de la Matière

morbifique qui ulcère quelquefois les Inteſtins, & donne lieu à une ſorte d'Hémorragie qui, en ce cas, retient ordinairement le nom de Flux de ſang.

1150. De quelque nature que ſoit le Flux de Ventre des femmes enceintes, s'il continue longtems, il les expoſe au danger d'avorter.

1151. On doit donc y faire une attention très-ſérieuſe; mais comme chacun de ces Cours de Ventre dépend de Cauſes différentes, il faut auſſi en varier le traitement.

1152. Ainſi, dans la Lienterie, on travaillera à fortifier le Ton de l'Eſtomach par des Analeptiques, ou Cordiaux alimenteux; tels ſont de bons Reſtaurans en forme de bouillons, ou de gelées, un peu de vin d'Alicante; &c. l'uſage de l'Eau ferrée réuſſit très-bien auſſi pour l'ordinaire.

1153. Au contraire, dans la Diarrhée, les Lavemens laxatifs, mais les plus doux, s'il n'y a pas d'irritation dans les entrailles, ou bien quelques légers Minoratifs donnés en potion, dans la vûe d'évacuer les Humeurs bilieuſes qui ne demandent ſouvent qu'un peu d'aide pour ſortir; ou enfin des Lavemens émolliens & carminatifs, s'il y a des Tranchées & des Borborygmes, ſont les Remédes les plus indiqués.

1154. Mais, lorſque le Flux eſt dyſſentérique, la Mère & l'Enfant ſont en très-grand péril, ſi on ne calme au plûtôt les Epreintes, parce qu'elles conduiſent indubitablement au Ténesme utérin qui détermine l'Accouchement à tout terme; enſorte que, ſi l'Enfant n'eſt pas bien près du terme de ſa perfection, il périt avant ou après l'Avortement.

1155. Si d'ailleurs le Dévoyement dyſſentérique ne ceſſe pas dans les premières vingt-quatre heures de la fauſſe Couche, la femme périt ordinairement du troiſiéme au quatriéme, ou du quatriéme au cinquiéme jour, & rarement plus tard.

1156. Cet état menaçant demande donc beaucoup de célérité dans l'adminiſtration des différens ſecours qu'on peut tirer des Saignées du bras, des Lavemens les plus adouciſſans, faits avec le bouillon de Tripes, de Fraize, ou de Tête de Veau, &c.

1157. Il ne faut cependant pas négliger les doux Eccoprotiques ou légers Evacuans, comme l'Eau de Caſſe orgée, la décoction de Tamarins, une petite doſe de Confection *Hamech*, ou de *Catholicum*, pour en venir enſuite à de très-petites doſes d'*Hypécacuanha*, au *Laudanum* liquide, au *Decoctum Album* de Sydenham, ou à d'autres Médicamens de la même claſſe dont la Médecine fait ſouvent uſage, en pareil cas, avec un très-bon ſuccès.

1158. Je ne m'étendrai pas d'avantage ſur cet Article, quoique des plus importans, parce qu'un grand nombre d'Auteurs reſpectables ont donné, ſur cette Maladie & ſur ſon traitement, des lumières très-ſatisfaiſantes, & qu'il ſeroit difficile d'indiquer de voye plus ſure que celle qu'ils ont tracée pour parvenir à ſa guériſon.

ARTICLE V.

Des Hémorrhoïdes des femmes enceintes.

1159. Je ne m'arrêterai pas à décrire ce que l'on entend par des Hémorrhoïdes, & quelles en ſont les eſpéces & différences; ces notions générales ſe trouvant dans les Livres, je me bornerai ſeulement à quelques remarques particulières qui me paroiſſent mériter attention.

1160. Si les Hémorrhoïdes ſont, en tout tems, habituelles aux femmes, & qu'elles continuent pendant la Groſſeſſe, il faut, j'oſe le dire, reſpecter cette incommodité.

1161. En effet j'ai pluſieurs Exemples funeſtes

de la guérison subite des Hémorrhoïdes en semblables circonstances, par l'application inconsidérée des Répercussifs sur ces Tumeurs.

1162. Si les Hémorrhoïdes ne fluent pas ordinairement, & qu'elles viennent à fluer pendant la Grossesse, il ne faut pas en être plus inquiet que si la femme voyoit quelque peu dans des tems réglés.

1163. Une Saignée, faite à propos, suffit très-souvent pour adoucir considérablement la douleur, & pour diminuer le gonflement qu'occasionnent communément les approches de l'Ecoulement du sang hémorrhoïdal.

1164. Si les Hémorrhoïdes aveugles sont enflammées, dures & extrêmement douloureuses, la Saignée, & sur-tout les demi-Bains de décoction d'Herbes émollientes ou de lait chaud, doivent être mis en usage par préférence à tous autres Médicamens.

1165. Je les préfére même aux Bains de Vapeur de ces mêmes fluides, parce que j'ai remarqué que ces derniers occasionnoient quelquefois aux femmes des foiblesses inquiétantes, qui n'arrivent pas ordinairement dans les Bains par immersion ou par fomentations.

1166. S les Hémorrhoïdes suppurent, le meilleur de tous les Topiques qu'on puisse y appliquer, est l'huile de jaunes d'œufs frais nouvellement faite & mêlée avec du charbon de Liège neuf & pulvérisé.

1167. Il faut avoir soin de tenir le Ventre libre, par des Lavemens, ou par des Boissons laxatives, aux femmes enceintes qui sont attaquées d'Hémorrhoïdes, soit internes, soit externes, parce que ces femmes sont presque toujours sujettes à la Constipation.

1168. Par un usage habituel des Eaux Minérales ferrugineuses, naturelles ou factices, & particu-

liérement de celles de Passi, on réussit pour l'ordinaire, avec le tems, à lâcher le Ventre des femmes grosses, parce que ces Eaux rendent la bile plus fluide, & par conséquent son Ecoulement plus libre du côté des Intestins.

1169. En effet on sçait que les personnes, en qui le Foye fait difficilement ses fonctions, sont sujettes aux Hémorrhoïdes & à la Constipation, quoiqu'elles se portent bien d'ailleurs.

1170. Mais j'ai remarqué de plus, que les femmes Grosses qui sont dans ce cas, & dont le Poulmon est ménacé, sont alternativement tourmentées de Dévoyement bilieux & de Constipation considérable; & que, si la Constipation cesse tout-à-fait, ces femmes courrent un très-grand danger d'avorter & de périr dans les suites de leurs Couches.

1171. J'ai encore observé que chaque accès de Dévoyement est ordinairement excité par des Vomissemens; & que la cessation du Dévoyement est suivie de Constipation, jusqu'à ce que le retour du Vomissement la fasse cesser, en ramenant de nouveau le flux bilieux.

1172. Toutes ces femmes sont communément sujettes à des rots utérins aux approches de leurs Régles, & vers le tems qui y répond dans leur Grossesse jusqu'à sa fin, & même dans les suites de leur Couche.

1173. Ce dernier symptôme est même beaucoup plus fréquent qu'on ne l'imagine; mais les femmes le déclarent rarement, parce que beaucoup d'entr'elles n'y font pas d'attention, & d'autres n'osent en parler.

1174. Quant au Régime des femmes Grosses, attaquées d'Hémorrhoïdes, il conviendroit qu'il fût délayant, humectant & tempérant; mais rien n'est si rare que de trouver des femmes assez dociles pour écouter les conseils salutaires qu'on peut leur donner

en pareil cas, ou au moins assez sages pour les suivre ; parce que les appétits dépravés, dont la plûpart suivent le penchant avec plaisir, & même avec une sorte d'affectation, deviennent un obstacle alors invincible au Praticien le plus éclairé & le plus propre à persuader.

ARTICLE VI.

Des Varices des femmes grosses.

1175. Il y a des femmes enceintes qui ont des Veines variqueuses à la circonférence du Ventre, aux grandes Lévres, aux Cuisses, aux Jambes & aux Pieds ; mais seulement dans l'une ou dans l'autre de ces parties, ou dans plusieurs en même-tems, & souvent dans toutes.

1176. La Saignée soulage quelquefois ces femmes des douleurs tensives, ou gravatives & même pongitives qu'elles ressentent ordinairement dans les parties devenues variqueuses.

1177. On peut aussi s'opposer à l'augmentation, des Varices des pieds, des jambes & des cuisses par l'usage des bas de peau lacés & celui des calleçons de même étoffe, & appliqués avec les mêmes précautions.

1178. On ne doit toucher, en aucun tems, aux Varices des Tégumens du Ventre : on peut détruire celles des grandes Lévres par la ligature, ou avec la Pierre à Cautère, mais après les suites de Couches seulement.

1179. Les grandes Lévres sont quelquefois sujettes à des Gonflemens œdémateux pendant la Grossesse ; elles deviennent même, en certains cas, grosses & transparentes comme des Vessies pleines d'eau.

1180. Cette incommodité est familière aux femmes qui sont enceintes de plusieurs Enfans ; mais

elle eſt preſque toujours accompagnée pour lors de l'Enflure des cuiſſes, des jambes & des pieds.

1181. Cette Bouffiſſure dépend de la compreſſion que ſouffrent les troncs des Vaiſſeaux blancs qui rapportent la Lymphe des extrêmités inférieures aux Veines lactées du Méſentère, & au canal thorachique qui en eſt le réſervoir commun.

1182. Comme j'ai déja parlé de cette incommodité dans la première partie de cet Ouvrage, (§. 103.) j'ajouterai ſeulement que, pour les raiſons rapportées dans le même endroit, je préfére à toute autre Méthode curative, l'application des Véſicatoires entre la Cuiſſe & la grande Lévre, c'eſt-à-dire, en partie ſur l'une & en partie ſur l'autre, ſecondée de très-légères mouchetures ſur les pieds.

1183. Par ces moyens, on remplit l'indication qui ſe préſente d'évacuer la ſéroſité infiltrée, & l'on conſerve l'intégrité des Parties, qui eſt d'autant plus néceſſaire au Méchaniſme de l'Accouchement, que l'Auteur de la Nature n'a rien fait ſans des vûes particulières.

1184. Quelques Praticiens conſeillent auſſi, en pareil cas, l'uſage des Médicamens propres à provoquer les urines; mais il eſt fort rare qu'ils réuſſiſſent d'une manière ſenſible. (*V.* le §. 1181.)

1185. En effet, comme il eſt évidemment démontré qu'il n'y a que l'Accouchement qui puiſſe pleinement rétablir l'abondance naturelle des urines, on conçoit que les Remèdes diurétiques ſeroient alors de très-peu d'utilité.

1186. Quant à ce qui concerne les autres Tuméfactions des grandes Lévres, ſi elles ne ſont pas occaſionnées par des paquets de Varices, ou par la préſence de quelqu'une des Parties flottantes du Bas-Ventre, & qu'elles ne ſoient pas enflammées, l'accident ne ſera que paſſager & de légére conſéquence.

1187. Il n'en ſera pas de même, ſi malheureuſement les grandes Lévres s'enflamment avec fiévre, & que l'inflammation commence par leurs parties intérieures, & s'étende enſuite extérieurement; car c'eſt preſque toujours un ſigne funeſte, ſurtout ſi la femme eſt alors en Travail, ou qu'il ſoit prêt à ſe déclarer.

1188. En effet, comme cette inflammation n'eſt ordinairement qu'une ſuite de celle de la Matrice & du Vagin, les femmes ſont en un très-grand danger de perdre la vie peu de tems après leur Accouchement, ſoit prématuré, ſoit à terme.

1189. J'en ai vû périr pluſieurs de cette manière, ſans qu'aucuns ſecours ayent pû les ſauver: feu MM. Soumain & Boudou m'ont auſſi aſſuré qu'ils n'en avoient jamais vû échapper une ſeule en ſemblables circonſtances.

1190. Au reſte il faut bien diſtinguer le Gonflement inflammatoire dont je viens de parler, d'avec les Abſcès qui peuvent ſurvenir aux grandes Lévres des femmes groſſes, comme j'en ai vû arriver à quelques-unes qui ont très-bien guéri.

1191. Ces deux Maladies ont, à la vérité, de commun entr'elles, la fièvre, la chaleur & l'inflammation de la Tumeur avec douleur pulſative; mais elles différent en ce que....

1192. 1°. Dans le premier cas, la fièvre précéde toujours l'inflammation de la Tumeur des grandes Lévres, & dans le ſecond cas, elle l'accompagne ſeulement.

1193. 2°. L'inflammation s'étend communément aux deux Lévres dans le premier cas; & dans le ſecond, il n'y a ordinairement que l'une des deux Lévres qui ſoit enflammée.

1194. Et 3°. Dans le premier cas, l'inflammation ſe termine preſque toujours par Gangrène;

dans le second cas au contraire, les terminaisons les plus ordinaires sont la Résolution ou la Suppuration bénigne.

1195. Il s'ensuit que, dans l'un, la mort de la Malade est presqu'inévitable, & que, dans l'autre, sa guérison parfaite est certaine ; il est donc bien important de saisir à propos ces différences, afin de porter un jugement assuré, & de se conduire conséquemment dans la Cure.

1196. Les grandes Lévres sont encore sujettes au Prurit, ainsi que les autres parties de la Vulve & le mont de *Venus* : cette Démangeaison peut dépendre de la présence de certains insectes, qui se plaisent volontiers dans ces parties ; ou bien elle reconnoît pour cause un des *Virus* vérolique & psorique ou dartreux.

1197. Il faut donc, dans les deux premiers cas, oindre les Parties génitales avec le *Néapolitanum* ou onguent Mércuriel ; &, dans le dernier cas, avec le *Nutritum* de Saturne, ou bien y faire des Lotions préparées avec le plomb, c'est-à-dire, dont la base soit quelqu'une des préparations tirées de ce Métail, comme le vinaigre ou le sel de Saturne, étendus ou dissous dans les Eaux distillées de Plantain, de Bétoine, de Sanicle, &c.

ARTICLE VII.

Des incommodités des Voyes urinaires dans les femmes enceintes.

1198. Il y a des femmes grosses qui sont sujettes à des Difficultés d'uriner, & d'autres à l'Incontinence d'urine ; il arrive même qu'elles se trouvent quelquefois affectées de l'une & de l'autre de ces Maladies, soit en même tems, soit en des tems séparés, c'est-à-dire, successivement ou alternativement.

1199. La présence d'une pierre dans la Vessie, dans son col, ou dans le canal de l'Urèthre, peut occasionner ces différentes incommodités à la fois, ou l'une d'elles séparément.

1200. L'on doit, en pareil cas, soulager la Malade, autant de fois qu'on le jugera nécessaire, avec la Sonde creuse, pour la faire parvenir non seulement au terme naturel de l'Accouchement, mais même à la fin des suites de Couches, avant que de se déterminer à extraire la pierre.

1201. Les femmes affligées de Descente incomplette de Matrice, & qui ne portent pas de Pessaire, ont assez ordinairement des Rétentions d'urine dans les premiers mois de leur Grossesse; parce que la Matrice prend son premier accroissement en partie dans le Vagin, & en partie dans le passage supérieur du Bassin.

1202. Ce déplacement de la Matrice comprime le col de la Vessie, empêche son *Sphyncter* de s'ouvrir, & conséquemment les urines de s'écouler; ce fluide s'accumule donc jusqu'à ce qu'il puisse sortir par regorgement, de manière que la Rétention se trouve alors accompagnée d'Incontinence.

1203. Ces incommodités se dissipent ordinairement d'elles-mêmes vers le milieu de la Grossesse, parce que la Matrice se trouve pour lors remontée plus haut, & que le col de cet Organe a pris la place qu'occupoit auparavant son corps; le *Sphyncter* de la Vessie n'étant donc plus comprimé, les urines sortent librement & à volonté.

1204. Ces femmes sont exposées au retour des mêmes incommodités aux approches du Travail, & il faut, dans ces circonstances, se mettre en garde contre la Descente complette de la Matrice, comme nous l'avons fait observer dans le §. 649.

1205. L'Art offre encore, dans ce dernier cas,

pour remédier à la Rétention d'urine & à l'Incontinence qui en est la suite, le secours de l'Algalie.

1206. Cependant, jusqu'à ce que la femme soit en Travail, elle peut se soulager elle-même, en s'introduisant un ou deux doigts dans le Vagin pour soulever sa Matrice, (ce qui est plus particulièrement pratiquable dans les premiers mois de la Grossesse) & pour faire cesser la pression du corps de cet organe sur le col de la Vessie.

1207. La femme peut même réussir plus aisément si, au lieu de s'accroupir, elle panche son Corps en devant, pour diminuer le poids que font tous les Viscères sur le fond & le corps de la Matrice, & par là faciliter la rétraction de cet organe dans le Ventre.

1208. Cette derniere situation est effectivement si favorable, dans le cas supposé, qu'il y a telle femme à qui elle suffit, sans l'introduction des doigts dans le Vagin, pour provoquer l'écoulement des urines.

ARTICLE VIII.

Des Convulsions des femmes enceintes.

1209. Les Convulsions sont, sans contredit, un des Accidens les plus graves qui puissent survenir aux femmes Enceintes, en quelque terme que ce soit de la Grossesse.

1210. L'Accoucheur doit commencer par s'assurer, si les Convulsions dépendent de l'inanition, ou si elles viennent de réplétion.

1211. Si l'inanition en est la cause, il faut travailler promptement à réparer les forces de la Malade, par de bons Restaurans, qui soient cependant très-faciles à digérer; autrement elle ne tarderoit pas à y succomber.

1212. Lorſqu'au contraire les Convulſions ſont occaſionnées par la Pléthore, il faut examiner, ſi elle eſt ſanguine ou humorale.

1213. Dans le premier cas, la Saignée du Bras, répétée plus ou moins ſuivant le beſoin & les forces du Sujet, doit avoir la préférence ſur tous les autres ſecours de l'Art.

1214. Dans le ſecond cas, les Evacuans, les Emménagogues, & les Eaux Thermales doivent être préférés à la Saignée.

1215. Il ne faut cependant pas négliger, dans aucunes de ces circonſtances, les Antiſpaſmodiques connus; tels que la Poudre de Guttéte, celles de la Comteſſe de Kent, de la Princeſſe de Carignan, &c.

1216. J'ai vû réuſſir tous ces divers moyens dans ces différentes occurrences, ſoit dans ma Pratique, ſoit dans celle de ceux de mes Confreres avec qui j'ai été appellé en Conſultation.

1217. J'ai pluſieurs exemples ſemblables à ceux que rapporte Mauriceau; j'ai même des faits qui ſont encore plus ſinguliers dans le même genre, que ceux qu'on trouve dans ſes Ouvrages ſur le ſuccès des Purgatifs en pareils cas.

1218. Quant aux femmes enceintes attaquées de Convulſions qui provenoient d'inanition, j'en ai vû périr pluſieurs; je dirai plus, je n'en ai pas même vû encore échapper une ſeule: j'ai entendu tenir le même diſcours à pluſieurs Accoucheurs du premier ordre; il faut donc, dans ces funeſtes événemens, s'en tenir à porter un jugement décidé, d'autant mieux que la juſteſſe du Pronoſtique eſt la véritable pierre de touche de la réputation des Praticiens.

CHAPITRE III.

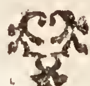
Des Maladies des Petits-enfans, &c.

1219. LA Nature a pour but, dans la propagation des différentes Espèces, sa propre conservation ; c'est une vérité reçue universellement, parce qu'elle est reconnue incontestable.

1220. L'Art des Accouchemens n'a d'autre objet, que celui d'aider la Nature à parvenir à ce même but, lorsqu'elle trouve quelques obstacles à l'exécution des Loix simples que l'Etre suprême lui a imposées, dans les différentes Opérations qui concourent successivement à cette régénération perpétuelle, & qui préviennent conséquemment aussi son entière destruction.

1221. Ce n'est donc pas assez d'avoir facilité la naissance de l'Enfant, lorsqu'il a eu besoin de secours pour sortir de la Matrice ; il faut encore, non seulement dans ce dernier cas, mais même dans les cas les plus ordinaires, veiller à sa conservation ; sans quoi il n'arriveroit que trop souvent qu'il perdroit, en un instant, le fruit de tous les Travaux de la Nature & de l'Art.

1222. On doit donc s'occuper, pour ainsi dire, sans cesse du salut de l'Enfant, depuis qu'il est né, jusqu'à ce qu'il soit devenu en état de procréer son semblable.



ARTICLE PREMIER.

Des Précautions qu'il convient de prendre pour les Enfans nouveaux-nés.

1223. La Nature est uniforme dans toutes ses productions du même genre ; en sorte, qu'en partant de ce point, l'on apperçoit évidemment que l'Homme imite, par raison, ce que les Quadrupédes pratiquent machinalement.

1224. En effet, ce que ces Animaux exécutent, en serrant à diverses reprises, avec les dents, le Cordon Ombilical, les Hommes y parviennent par le moyen de la Ligature qu'ils appliquent & qu'ils serrent jusqu'au point d'oblitérer les Vaisseaux.

1225. Mais les uns ni les autres ne déterminent point, par cette action, le lieu où doit se faire la séparation du Cordon, puisqu'elle se fait toujours uniformément dans l'endroit où la peau du Ventre se termine sur le Cordon Ombilical. (*V.* le §. 242.)

1226. Ainsi, en pratiquant la Ligature, il importe peu qu'on laisse un peu plus, ou un peu moins du Cordon, pourvû qu'on ne le lie pas trop près du Ventre de l'Enfant.

1227. Les Praticiens en ont cependant déterminé la longueur entre un & deux pouces, soit pour éviter de placer la Ligature sur la peau du Ventre qui s'étend ordinairement quelques lignes sur le Cordon, soit afin, qu'en cas que la Ligature vînt à scier le Cordon en le serrant, on pût le lier plus bas, soit enfin pour ne pas en laisser un excédent superflu.

1228. Mais comme, entre tous les Animaux, l'Homme est le seul qui pleure & qui crie quelquefois considérablement, peu de tems après sa naissance, on est obligé de prendre pour lui des précautions qui seroient totalement inutiles pour les autres Animaux.

1229. Ces précautions conſiſtent, d'une part, à lier le Cordon à pluſieurs repriſes, c'eſt-à-dire, à laiſſer un intervalle entre chaque Striction, afin de donner le tems à la Ligature d'oblitérer peu à peu les Vaiſſeaux, ſans s'expoſer au danger de les couper, ou de ne les pas ſerrer ſuffiſamment.

1230. Mais, d'autre part, comme l'Enfant, juſqu'à ce qu'il ait reſpiré, jouit d'une vie commune avec ſa Mère, il ne faut jamais lier le Cordon ni le couper, avant qu'il ait reſpiré, afin de lui conſerver cette reſſource, lorſqu'il ſe trouve languiſſant & décoloré.

1231. Il faut au contraire couper promptement le Cordon, même avant que d'en faire la Ligature, ſi l'Enfant eſt foible & violet, afin de le ſecourir auſſitôt par la perte du ſang qui s'écoulera de ſon Cordon.

1232. Il ne faut pas négliger, en pareil cas, l'uſage des Errhines ou Sternutatoires les plus vifs, de mettre un peu de ſel dans la bouche de l'Enfant, de lui chatouiller le fond de la gorge avec la barbe d'une plume neuve, & de lui donner continuellement du mouvement, juſqu'à ce qu'il ait reſpiré librement.

1233. Quand la Ligature du Cordon eſt faite & la Mère délivrée, il faut décraſſer l'Enfant, & enlever l'eſpèce de pommade dont il eſt preſque toujours enduit, en plus ou moins grande quantité.

1234. On doit enſuite examiner ſi l'Enfant eſt bien conformé dans toutes ſes parties, c'eſt-à-dire, s'il ne lui en manque aucune, ou s'il en a de ſuperflues, ou même s'il n'en a pas quelqu'une de défectueuſe.

1235. On doit encore regarder attentivement, s'il n'a pas quelque membre meurtri, contus, luxé, ou fracturé, afin d'y remédier à l'inſtant, ſuivant

l'eſpéce d'accident qui ſera arrivé & qu'on n'aura pû éviter.

1236. Lorſque la Tête de l'Enfant a été long-tems comprimée au paſſage, on ſçait qu'elle s'allonge en différens ſens, ſuivant la direction dans laquelle elle ſe préſentoit au détroit des Os du Baſſin : les Sages-Femmes & les Gardes ſont alors dans le pernicieux uſage de pétrir le Crâne avec les mains, afin de le rétablir, diſent-elles, dans ſa forme naturelle ; ce qui met quelquefois l'Enfant en danger de périr par la compreſſion ſubite que reçoivent les différentes parties du Cerveau.

1237. Ce procédé eſt donc des plus condamnables ; d'ailleurs il n'eſt pas moins inutile qu'il eſt préjudiciable ; car, ſi la Tête de l'Enfant a été bien conformée dès le Ventre de la Mère, la preſſion de l'Air ambiant, qui appuye également de toutes parts, lui rendra bientôt ſa première forme, puiſqu'elle dépend eſſentiellement de l'harmonieuſe diſpoſition du Caſque oſſeux, qui doit repréſenter une Voute : ſi au contraire cette conformation eſt naturellement défectueuſe, on n'y remédiera point par une pareille Manœuvre.

1238. La Tumeur plus ou moins conſidérable, qui ſe forme quelquefois ſur la partie de la Tête de l'Enfant qui ſe préſente la première, ſe réſoût pour l'ordinaire fort promptement, ainſi que les Contuſions & les Equimoſes qu'elle peut avoir reçues, à moins qu'elles ne fuſſent très-grandes & fort étendues, ce qui eſt des plus rares.

1239. Au reſte on peut y appliquer, ſuivant le conſeil de divers Auteurs, des compreſſes trempées dans du vin chaud, dans le beaume du Samaritain, &c. pour en faciliter une plus prompte réſolution ; mais il faut prendre garde que ces compreſſes ne viennent à ſe réfroidir aſſez pour enrhu-

mer l'Enfant ; car cette Méthode deviendroit alors plus préjudiciable à l'Œconomie animale, qu'elle ne feroit utile à la Cure de la Contufion, de l'Equimofe ou de l'Engorgement.

1240. Il feroit donc très-fouvent plus avantageux d'abandonner toutes ces légères indifpofitions aux foins de la Nature, que de s'expofer, en cherchant à la feconder, aux rifques de troubler fes opérations.

1241. Quoique ces Tumeurs fe diffipent pour l'ordinaire affez facilement, j'ai néanmoins obfervé que celles qui fe trouvent placées fur l'Occipital, comme cela eft commun, font d'un mauvais augure pour la fuite ; & en effet la plus grande partie de ces Enfans vivent peu & meurent dans des Convulfions ; ce qui n'arrive que très-rarement à ceux qui ont des Tumeurs en d'autres endroits de la Tête au moment de leur naiffance.

1242. On trouve quelquefois les Sutures du Crâne de l'Enfant qui vient de naître fort écartées. Si la Tête eft petite, cet accident provient ordinairement de ce qu'il n'eft pas à terme, & fi elle eft très-groffe, de ce qu'il eft Hydrocéphale ; ainfi l'écartement des Sutures eft d'un très-funefte préfage dans l'un & l'autre cas.

1243. Mais lorfque cette imperfection fe rencontre dans un Enfant qui eft à terme, & qui n'eft pas Hydrocéphale, ce qui, à la vérité, eft extrêmement rare, le préfage en eft beaucoup moins fâcheux.

1244. Quoiqu'il en foit, la Tête de ces Enfans doit être maniée avec ménagement, & couverte avec foin ; parce que le Cerveau eft plus en danger d'être comprimé, que dans les Enfans dont les Sutures font naturellement plus ferrées.

1245. Il faut, avant que d'emmaillotter l'Enfant, envelopper l'extrêmité du Cordon Ombilical

d'une petite compresse de linge fin & graissé de beurre, pour empêcher qu'elle ne s'attache à ce même linge, & que par la suite, en remuant l'Enfant, on ne fasse tomber prématurément le Cordon; ce qui est susceptible de produire divers accidens dont je parlerai dans peu.

1246. Si c'est un Enfant mâle, il faut lui trousser les Bourses avec un petit linge triangulaire, afin que les Cuisses ne les compriment pas.

1247. C'est faute de cette attention, qu'il y a beaucoup d'Enfans qui crient continuellement; aussi remarque-t'on en général, que les garçons sont plus sujets à ces cris que les filles.

1248. On doit mettre, sur le sein des uns & des autres, une petite compresse mollette & de linge très-fin, pour éviter la compression des Mammelles, dans lesquelles il y a toujours plus ou moins de Lait.

1249. Ces petites précautions prises, l'Enfant doit être emmaillotté de façon que ses extrêmités supérieures soient placées le long des parties latérales de son Corps, & les inférieures l'une à côté de l'autre.

1250. Il faut prendre garde que les plantes des pieds ne se tournent en dedans, comme elles y ont beaucoup de disposition; car il arriveroit que ces parties contracteroient de la difformité, en supposant néanmoins qu'on continuât long-tems cette mauvaise Manœuvre.

1251. On doit enfin avoir l'attention que les bandes, roulées autour du corps, ne gênent pas la respiration; ce qui seroit très-préjudiciable, sur-tout aux Enfans foibles, délicats & soupçonnés de n'être pas tout-à-fait à terme.

1252. Si, dans le cas où l'on auroit été obligé de retourner l'Enfant, on avoit eu le malheur de luxer le *Femur*, *l'Humerus*, &c. il faudroit réduire

l'Os en sa place avant que d'accommoder l'Enfant ; le *Taxis* seul est alors suffisant, pourvû que, chaque fois qu'on emmaillottera l'Enfant, on ait soin d'empêcher que l'Os ne sorte de sa cavité.

1253. Si, au lieu d'une Luxation, l'un ou l'autre de ces Os avoit souffert une fracture, il faudroit y appliquer méthodiquement un appareil convenable : un carton mince & mouillé, maintenu par le moyen d'un bandage, suffit pour faciliter la réunion de l'Os sans difformité ; mais on ne levera l'appareil qu'au bout de quinze jours, ou de trois semaines, ce qui est ordinairement un tems suffisant pour la guérison parfaite de la Fracture.

1254. Lorsque l'Enfant est emmaillotté, il convient de le placer dans un endroit où la chaleur se trouve à un dégré qui approche de la chaleur naturelle de son corps, à l'instant qu'il est venu au monde.

1255. Il est vrai que ce dégré de chaleur n'est pas facile à mesurer, sur-tout dans l'Hyver ; l'évaluation n'en est cependant pas impossible à certains égards ; au reste les régles du bons sens suffisent pour trouver la température convenable.

1256. L'Enfant ne doit pas être posé sur le dos, mais sur l'un ou sur l'autre de ses côtés, afin de faciliter la sortie des Matières phlegmatiques & mousseuses que l'Enfant rend toujours, en plus ou moins grande quantité, par la bouche.

1257. On doit d'ailleurs le placer dans un lieu dont le jour soit doux, afin que les rayons de la lumière, soit naturelle, soit artificielle, ne lui blessent pas la vûe.

1258. En effet il ne faut pas croire, parce que les Enfans ne fixent déterminément aucun objet dans les premiers tems de leur naissance, que les rayons lumineux ne frappent point leur rétine ; car

on remarque qu'ils clignottent les yeux, & qu'ils crient lorsqu'on en approche la lumière.

1259. Enfin il est à propos de donner à l'Enfant nouveau-né quelque peu d'huile d'amandes douces & de Syrop de Chicorée composé de Rhubarbe, pour aider l'évacuation des Matières intestinales.

1260. Si, lorsqu'on viendra à démaillotter l'Enfant pour la première fois, on ne trouvoit pas qu'il eût rendu du *Méconium* ou de l'urine, il faudroit examiner s'il n'y auroit pas, comme cela arrive quelquefois, un vice de conformation à l'*Anus*, ou au Canal de l'Urèthre ; il seroit même prudent de faire cet examen aussi-tôt après la naissance de l'Enfant.

This is when the mother nurses the Child, for at first it serves: ...

if the infant ... 2 hours do not ... arge the meconium introduce a supp... ...

ARTICLE II.

Des défauts de conformation des Enfans nouveaux-nés.

SECTION PREMIERE.

*De l'imperforation de l'*Anus.

1261. Il y a quelques Enfans qui viennent au monde sans ouverture au fondement, & qui conséquemment ne peuvent rendre les Excrémens contenus dans les Intestins.

1262. Dans les uns, c'est une partie du *Rectum* qui n'a point de Canal, c'est-à-dire que cette extrêmité de l'Intestin représente un petit cylindre tendineux ; & dans les autres, c'est l'extrêmité inférieure du *Rectum* qui n'est point perforée.

1263. Dans les premiers, l'*Anus* est, pour l'ordinaire, marqué à l'extérieur, & jusqu'à une certaine profondeur, déterminée par la cause qui a donné lieu à ce défaut de Conformation ; & dans les seconds, il n'y a aucun vestige d'*Anus*.

1264. Ceux-ci n'ont point ordinairement de

Sphyncter, & ceux - là n'ont point de Mufcles releveurs du *Rectum* ; il arrive même quelquefois qu'ils n'ont ni *Sphyncter*, ni Mufcles releveurs.

1265. En ce dernier cas, il manque, outre l'*Anus*, une portion plus ou moins longue de la partie inférieure du *Rectum*, & l'Inteftin s'abouche quelquefois avec la Veffie dans les Enfans mâles, & avec le Vagin dans les filles.

1266. Dans tous ces différens dégrés du vice de Conformation du *Rectum*, il n'y a que celui où l'Inteftin fe continue jufques aux Tégumens, qui foit curable.

1267. Dans ce cas, l'on trouve, à la place où devroit être percé l'*Anus*, une Tumeur faite par la préfence du *Méconium* qui ne paroît recouvert que de la peau.

1268. Cette Tumeur a un coup d'œil livide dans fon centre ; la fluctuation en eft très - pâteufe ; lorfqu'on la comprime fermement, on parvient à la faire rentrer, & il refte un enfoncement à la place de la Tumeur ; mais, auffi-tôt qu'on ôte le doigt qui faifoit la preffion, fur le champ la Tumeur reparoît comme auparavant.

1269. Pour parvenir à ouvrir un *Anus* artificiel à l'Enfant, il ne faut pas fe contenter de faire une fimple incifion, ni même une incifion cruciale, mais on doit emporter la peau circulairement au centre de la furface de la Tumeur.

1270. Outre l'avantage qui doit faire préférer cette Méthode à toute autre, on eft rarement obligé de fe fervir de tente, fur-tout dans le commencement, pour empêcher l'agglutination des Lévres de la playe ; & par conféquent l'on ne s'oppofe pas à la fortie du *Méconium*, dont la rétention fait alors tout le mal.

1271. On ne doit point craindre que, dans les

ſuites de cette Opération, les Enfans perdent leurs Excrémens involontairement; car, pourvû que les Muſcles releveurs de l'*Anus* ne manquent pas dès la première Conformation, la peau, en ſe fronçant circulairement, forme, par le ſecours de ces Muſcles, un *Sphyncter* artificiel qui remplit, à tous égards, les fonctions du *Sphyncter* naturel dans les cas ordinaires.

SECTION II.

Des Vices de Conformation de l'Urèthre.

1272. Les défauts de Conformation du Canal de l'Urèthre dans les deux ſexes, ne ſont pas moins variés que ceux du *Rectum*; ils en ſuivent même, à quelques égards, les différens dégrés.

1273. En effet, ou l'extrêmité de l'Urèthre eſt clôſe, ou une portion du Canal manque tout-à-fait, comme on l'a fait obſerver de l'Inteſtin *Rectum*, mais avec cette différence, que rarement le *Méconium* ſe fait-il jour par aucun endroit, & que l'urine au contraire ne tarde pas à s'écouler par l'Ouraque, s'il arrive qu'on ne puiſſe venir à bout d'ouvrir le Canal de l'Urèthre, comme il eſt ſouvent très-difficile.

1274. Quelquefois ce Canal eſt percé, dans les mâles, près du Gland ou de l'*Anus*, ou même à la racine du *Scrotum*; & dans les filles, quoiqu'aſſez rarement, dans l'intérieur du Vagin.

1275. Ces différens Vices de Conformation ne menacent pas pour l'ordinaire ſi prochainement les jours de l'Enfant que l'imperforation du *Rectum*.

1276. Ils ne ſont pas néanmoins beaucoup plus ſuſceptibles d'une Cure radicale; car il n'y a, pour la clôture de l'Urèthre, ainſi que pour celle du *Rectum*, que le cas où l'extrêmité de ce Canal n'eſt

fermée que par la peau, dans lequel l'Art puiſſe pratiquer une ouverture qui ſupplée à celle qui manque extérieurement.

1277. Il ſuffit, dans ce dernier cas, de faire une inciſion à l'extrémité du Canal de l'Urèthre, vers le bout du Gland, dans la direction de celle qui devoit s'y trouver naturellement, & de tenir une Algalie ou une bougie dans le Canal, juſqu'à ce que les lévres de la petite playe ſe ſoient réunies chacune de leur côté (*a*).

1278. Quant à l'imperforation de la Vulve, outre qu'il eſt très-rare qu'on viſite ſcrupuleuſement cette ouverture naturelle, au moment de la naiſſance, on peut conſulter les §. 125. & 126. de la première Partie de ce *Compendium*.

Section III.

Du Spina bifida.

1279. On voit quelquefois naître des Enfans dont une ou pluſieurs des Vertèbres, ſoit du col, ſoit du dos, ſoit même des lombes, ou enfin de la partie ſupérieure de l'Os *Sacrum*, n'ont aucunes des apophyſes, tant épineuſes, qu'obliques & tranſverſes; enſorte que ces Vertèbres n'ont alors que leur corps.

1280. Leur Canal médullaire n'eſt, en ce cas, qu'un demi-cylindre qui repréſente une eſpèce de goutiére ou de cannelûre plus ou moins profonde; elle eſt recouverte d'une Membrane ou Sac herniaire qui forme une Tumeur ſous la peau avec ondulation ſenſible.

1281. D'autres fois les apophyſes épineuſes de

(*a*) Je fais part, dans chacun de mes Cours, de ma Méthode de pratiquer l'Opération du Phymoſis, & je démontre l'Inſtrument que j'ai imaginé pour la faire.

ces Vertèbres ſont partagées en deux, ſuivant leur longueur, & ſont plus ou moins entr'ouvertes.

1282. Aucun de ces Enfans ne ſurvit long-tems à ce Vice de conformation, qui continue d'augmenter de plus en plus après leur naiſſance.

1283. La Compreſſion & l'ouverture de la Tumeur ne ſont d'aucunes reſſources en pareil cas, parce que ſon Kyſte eſt formé par la continuité de la dure & de la pie-mère dilatées; que c'eſt la moëlle épinière qui s'y trouve contenue, & que le défaut de reſſort de ces différentes parties a occaſionné, dans le Canal, une inondation de ſéroſité, comme dans l'Hydrocéphale.

1284. Ainſi, puiſqu'on ne peut remédier à cette conformation vicieuſe, l'on doit faire un prognoſtique fâcheux ſur l'événement; il faut même éviter d'avoir part ou de laiſſer juger, quoique mal-à-propos, qu'on ait pû contribuer à la mort de l'Enfant.

SECTION IV.

Des Fœtus *Acéphales.*

1285. Il naît quelquefois des Enfans ſans Caſque oſſeux & ſans Cerveau; & d'autres n'ont pas même de Tête, quoique d'ailleurs ils paroiſſent très-bien nourris.

1286. Tous ces Enfans meurent dans l'inſtant de leur naiſſance; ce qui ſemble prouver que le Cerveau & le Cervelet ne rempliſſent point des fonctions eſſentielles dans le *Fœtus*, tant qu'il ne reſpire pas; mais que ces parties deviennent abſolument néceſſaires à la vie, dès qu'il commence à reſpirer, ou à en éprouver le beſoin.

1287. Je n'avance néanmoins ceci que comme une probabilité : car on a vû des bœufs dont le Crâne, tout oſſeux, ne contenoit abſolument point de

Cerveau, & qui se portoient bien à tous égards.

1288. Les Animaux brutes pourroient-ils se passer de Cerveau, ou auroient-ils moins de besoin de cet organe que les hommes? En effet la différence de leur Masse individuelle, comparée à celle de leur Cerveau, est comme 25. ou 30. à un, respectivement à celle des hommes.

SECTION V.

Des parties superflues de l'Enfant.

1289. Un Enfant nouveau-né peut avoir quelque Partie surnuméraire, comme un sixiéme Doigt, soit aux pieds, soit aux mains.

1290. La bonne Chirurgie prescrit d'amputer le Doigt superflu dans son articulation avec la piéce osseuse qui doit rester, & qui lui servoit de Base.

1291. Mais les Praticiens ne sont pas d'accord sur le tems qu'il faut choisir pour faire cette Opération; les uns veulent en effet, qu'on attende que l'Enfant soit sevré, ou même qu'il soit plus avancé en âge, & les autres prétendent qu'on ne sçauroit le faire trop tôt.

1292. Je suis du sentiment de ces derniers, en supposant néanmoins que l'Enfant se porte bien, & je n'ai jamais eu l'occasion de me repentir de l'avoir pratiquée; il y a plus, je l'ai conseillée plusieurs fois à des Chirurgiens de Province par lesquels j'étois consulté, & qui ont eu le même succès que moi.

1293. Quant aux Tumeurs charnues dont la Base étroite forme une espèce de Pédicule, je ne balance pas à en faire la ligature; mais je prends la précaution d'en faire décider la néceſſité, ou l'utilité, par une Consultation.

1294. Cette précaution est indispensable contre le préjugé populaire, qui veut que ces Tumeurs

ſoient une ſuite des envies capricieuſes des Mères, dont les Enfans ſont marqués, & que, ſi on les retranche, l'Enfant meurt.

1295. Un Accoucheur doit d'ailleurs d'autant moins manquer à s'appuyer, en pareil cas, de l'avis de ſes Confreres, que ſa réputation en pourroit ſouffrir, ſi l'Enfant venoit à mourir en bas âge, quoique par toute autre cauſe.

Section VI.

Du Filet, &c.

1296. Lorſque l'Enfant, qui vient de naître, à ce qu'on eſt dans l'uſage de nommer le Filet, le bout de ſa Langue eſt, en tout tems, figuré à peu près comme la partie la plus large d'un cœur de carte à jouer.

1297. Il s'agit alors de faire une petite Section tranſverſale au frein, en ſoulevant la Langue avec la piéce de pouce fendue d'une Sonde cannelée ordinaire. ☩ changed...

1298. On doit faire cette Opération avec des Ciſeaux mouſſes par leurs pointes; tels ſont, par exemple, ceux que j'ai fait conſtruire pour retrancher la Luette dans les cas qui l'exigent indiſpenſablement, (*V.* la Fig. 6. de la quatriéme Planche de mon Traité des Polypes.)

1299. Au reſte il faut prendre garde, non ſeulement d'ouvrir les Artères ou les Veines ranines, mais on ne doit même couper que très-peu du frein; car on a vû périr des Enfans d'Hémorragie, & d'autres, parce qu'on leur avoit trop coupé du Filet, ou parce qu'on l'avoit coupé ſans néceſſité.

1300. En effet, la Langue étant libre alors de ſe porter fort en arrière dans les cris de l'Enfant, elle s'engage au-delà de la Valvule du Goſier; ce qui

fait que l'Epiglotte reste abbaissée sur la Glotte, d'où s'ensuit le défaut de respiration, & la mort de l'Enfant par suffocation.

1301. Comme il n'y a que trop d'Exemples de ces avantures funestes, & qui se sont passées à la connoissance des Praticiens dans toutes les Parties de la Terre habitable; il faut n'opérer, en ce cas, qu'avec la plus grande circonspection, pour se mettre à l'abri de l'un & de l'autre de ces accidens.

1302. Il arrive quelquefois, qu'après qu'on a coupé le Filet, l'Enfant n'en tête pas mieux, quoique la portion restante du frein de la Langue ne soit ni plus longue, ni plus courte qu'il ne convient qu'elle soit pour l'exécution de ses fonctions.

1303. Lorsqu'un pareil cas se présente, & qu'il ne dépend pas de celle qui allaite l'Enfant, il faut examiner attentivement les deux côtés de la Langue; car on y trouve ordinairement pour lors des Brides ligamenteuses qui la retiennent en arrière, ou qui la contraignent latéralement, & qui l'empêchent de faire la goutière pour embrasser & appliquer le Mammelon contre le Palais de l'Enfant, comme il est nécessaire qu'elle le fasse pour pouvoir en pomper le Lait.

1304. Lorsqu'on a reconnu l'existence de ces Brides, on doit les couper transversalement & assez profondément, pour les empêcher de se réunir; les Ciseaux mousses doivent encore avoir ici la préférence sur tout autre instrument.

SECTION VII.

Du Bec de Liévre.

1305. Il y a des Enfans qui naissent avec un Bec de Liévre; ils ont ordinairement aussi la voûte du Palais entr'ouverte ou fendue dans toute sa

longueur, comme par un défaut de continuité de la ſubſtance oſſeuſe, ſouvent d'un ſeul côté, & quelquefois des deux côtés en même tems.

1306. Quel que ſoit le dégré de cette eſpèce de difformité, le voile du Palais eſt auſſi ſéparé pour l'ordinaire en deux parties : cette diviſion correſpond à l'écartement de la Suture palatine, enſorte que la Luette eſt quelquefois partagée en deux ; mais le plus ſouvent elle ſe trouve placée du côté où il manque le moins de la ſubſtance des Os qui forment la voûte du Palais.

1307. Aucun de ces Enfans ne peut têter, parce que l'Air communique du Nez dans la Bouche en deçà du voile du Palais, qui d'ailleurs eſt, comme nous l'avons dit, partagé en deux, & conſéquemment, quand bien même ces Enfans ſaiſiroient exactement le Mammelon, ils n'en pourroient pas pomper le Lait.

1308. Il réſulte de ce qui vient d'être expoſé, qu'on eſt obligé de les nourrir en leur faiſant avaller peu à peu & très-ſouvent du lait-coupé.

1309. Peu des Enfans ainſi conformés en réchappent ; quant à ceux qu'on parvient à élever, on peut leur faire l'Opération du Bec de Liévre, lorſqu'ils ſont en état de la ſupporter.

1310. Je ne décrirai point la Manière de pratiquer cette Opération, parce qu'on la trouve expoſée, avec toute la préciſion & toute la netteté poſſibles, dans les Ouvrages de nos Praticiens ; je ferai ſeulement remarquer ici une circonſtance qui mérite attention, relativement à l'objet préſent.

1311. C'eſt qu'il ſuffit très-ſouvent de réunir la diviſion, ou les diviſions de la Lévre, pour que l'écartement du Palais ſe rapproche par les ſuites peu à peu ; & qu'au contraire le rapprochement de ces Os ne peut avoir lieu, ſi on ne réunit auparavant la Lévre.

1312. J'ai vû en effet plusieurs petits Enfans opérés suivant la Méthode ordinaire, qui ont parfaitement guéri avec le tems; j'ai vû aussi des Adultes qui avoient, dès leur enfance, un écartement de la Suture du Palais, avec des Becs de Lièvre de la première conformation, en sorte qu'il semble que cette Suture ne soit ainsi écartée, que parce que la Lévre supérieure est fendue.

1313. Ce qui me disposeroit volontiers à adopter ce sentiment, c'est que, dans les Enfans nouveaux-nés & dans les Adultes qui ont originairement ces difformités, la Mâchoire supérieure se trouve plus large que l'inférieure, & qu'elle se retrécit dans tous ceux qui guérissent.

1314. J'ai même vû un Enfant de 13 à 14 ans, à qui feu M. Boudou avoit fait l'Opération du Bec de Lièvre, & dans lequel l'écartement des Os du Palais s'étoit successivement rapproché, au point qu'il y a quelques années que je le trouvai presque entiérement guéri; je ne doute pas même, s'il est encore envie, que la Suture palatine ne soit exactement fermée.

1315. Il reste, à la vérité, un point assez embarrassant à décider, qui est de sçavoir comment l'obturation parfaite de ces Os peut s'exécuter, sans qu'il soit besoin de raffraîchir les bords de leur division.

1316. La dissection de cette Partie, après la mort d'un pareil sujet, pourroit seule nous en instruire parfaitement; il faut espérer que quelque hazard favorable nous en fournira les occasions.



ARTICLE III.

De quelques Maladies des Petits-Enfans.

SECTION PREMIERE.

De la chute prématurée du Cordon Ombilical.

1317. Si, par quelqu'accident que ce puisse être, le Cordon Ombilical s'est séparé trop tôt du Ventre de l'Enfant, & que, par quelqu'autre circonstance défavorable, le sang vienne à se faire jour & qu'il s'en écoule beaucoup, l'Enfant est dans un danger prochain de périr, sur-tout si l'Hémorragie est artérielle. (*V.* la ligne troisiéme du §. 244. & le §. 1228.)

1318. En effet, dans le nombre des Moyens connus pour arrêter le sang, les uns sont impratiquables en pareil cas, comme les Compressions de quelque nature qu'elles soient; les autres sont des plus difficiles à exécuter, pour ne pas dire absolument impossibles, comme la Ligature; il y en a de dangereux, tels que les Caustiques, & d'autres sont insuffisans, tels sont tous les Astringens & même les Styptiques qui ont été employés jusqu'à ce jour.

1319. Un Accident aussi grave & aussi pressant que celui que je viens d'exposer, & pour lequel toutes les ressources de l'Art semblent être épuisées, méritoit bien, sans doute, qu'on réfléchît sérieusement aux secours capables d'y remédier, d'autant mieux qu'il ne convenoit pas d'attendre qu'il se présentât, pour en chercher le Reméde.

1320. L'unique Moyen qui me paroît pouvoir réussir en pareil cas, c'est l'Agaric de Chêne préparé en amadoue, appliqué sur le Nombril, & contenu par un bon Emplâtre d'André de la Croix, de Poix noire ou blanche, &c.

1321. Il est néanmoins un cas, où le Moyen

unique que je viens d'indiquer ne seroit que d'une très-foible utilité ; c'est lorsque la peau du Ventre ne se continue pas jusqu'à la circonférence du Cordon Ombilical ; car, dès les premiers cris que fait l'Enfant, bientôt il se manifeste une Eventration.

1322. Lorsque, dans ces circonstances, le Cordon vient à tomber, ce qui arrive alors de très-bonne heure, il reste ordinairement une ouverture qui fournit du sang au dehors, s'il n'y a rien qui la recouvre dans ce moment ; &, si on y applique un Appareil, l'épanchement se fait dans le Ventre.

1323. Ainsi, d'une façon ou d'une autre, l'Enfant meurt malgré tous les soins qu'on y apporte ; ou, si l'un des deux accidens dont nous venons de parler ne survient pas, l'Enfant reste du moins avec une Eventration qui tôt ou tard le fait périr.

1324. Aussi-tôt donc qu'on s'apperçoit d'un pareil Vice de conformation de l'Ombilic, il faut tirer son pronostique sur les événemens, plus ou moins funestes, qui le suivront indubitablement.

Section II.

De l'Exomphale.

1325. La mollesse naturelle des Parties dans les petits Enfans, & leurs cris souvent répétés, les rendent beaucoup plus sujets que les Adultes, aux Hernies & surtout à l'Exomphale.

1326. Pour prévenir cette Hernie, je conseille toujours d'appliquer une petite compresse épaisse sur l'Ombilic, & de l'y maintenir pendant tout le tems que l'Enfant reste au maillot, en observant de la changer toutes les fois qu'on le remue.

1327. J'ai remarqué que, lorsqu'il n'y avoit point naturellement de Vice de conformation au Nombril, & qu'on prenoit cette précaution, il n'arri-

voit jamais d'Exomphale à l'Enfant.

1328. D'ailleurs, par ce moyen, on prévient tous les raisonnemens frivoles qu'on peut former sur le lieu où on a fait la Ligature du Cordon Ombilical : le Vulgaire se persuade en effet, quoique sans aucun fondement, que, lorsqu'il survient une Exomphale à un Enfant, elle dépend toujours de ce qu'on a lié le Cordon trop loin du Ventre.

1329. Mais les Gens de l'Art sçavent que c'est la Nature seule qui détermine l'endroit où le Cordon se sépare spontanément : c'est toujours, comme je l'ai déja dit, dans le lieu où se trouve l'Anneau de la peau du Ventre de l'Enfant, que se fait la Cicatrice par la vertu du ressort de cette Partie. (*V.* le §. 1225.)

1330. Au reste, lorsque l'Exomphale se déclare, on peut y remédier par l'usage de plusieurs compresses graduées, appliquées méthodiquement sur le Nombril, & maintenues convenablement en place, jusqu'à ce que la Tumeur soit entièrement effacée & qu'elle ne paroisse plus dans les tems que l'Enfant crie.

Section III.

Du Bubonocelle, &c.

1331. Il y a une remarque très-essentielle à faire, lorsqu'on est appellé pour dire son sentiment sur l'état d'un Enfant nouveau-né que l'on soupçonne d'avoir une Descente, si c'est un Garçon.

1332. On sçait effectivement qu'il y a des Enfans mâles qui viennent au monde sans avoir les Testicules dans les Bourses ; & qu'ils n'y descendent, en pareil cas, qu'après un certain tems ; ce qui arrive aux uns plutôt, aux autres plus tard, selon que l'Enfant crie plus ou moins, & suivant le volume des

Testicules & le diamètre des Anneaux.

1333. Ainsi le premier soin que l'on doit avoir, est d'examiner les Bourses, pour sçavoir si les Testicules y sont renfermés, afin de ne pas prendre, pour une Hernie, une Tumeur de l'Aîne qui ne seroit formée que par la présence d'un Testicule engagé, en partie ou en totalité, dans l'Anneau.

1334. Si c'étoit, par hazard, un de ces Organes qui formât la Tumeur inguinale, il faudroit l'embrasser avec l'extrêmité des doigts d'une main, pour le loger dans leur vuide; faire ensuite pincer le nez de l'Enfant pour l'exciter à crier, &, lors de la contraction des Muscles du bas-ventre, on presseroit en appuyant autour du Testicule avec l'extrêmité des doigts, mais sans serrer, pour l'aider à franchir l'Anneau; cette Méthode m'a toujours réussi en pareilles circonstances.

1335. Mais, si l'on reconnoît par l'examen que les Testicules sont dans les Bourses, il y a lieu de présumer alors que la Tumeur est herniaire; il ne faut cependant pas négliger de se rappeller les signes essentiels & particuliers aux Hernies, car il peut survenir, dans ces Parties comme dans toute autre, des Tumeurs humorales qui pourroient en imposer.

1336. En supposant que ce soit une Hernie, les Bandages mollets, c'est-à-dire, sans acier, suffisent quelquefois pour maintenir les Parties réduites, & pour donner le tems aux Anneaux du bas-ventre de se resserrer: on peut du moins s'en contenter dans les premiers tems de la Maladie, sauf à recourir par la suite aux Brayers, s'il arrivoit que les premiers secours fussent insuffisans pour procurer une guérison parfaite.

1337. On observera que les filles sont moins sujettes que les garçons aux Hernies inguinales, c'est-à-dire, à celles qui se font par les Anneaux;

mais elles ont plus communément des Hernies crurales, ou par l'arcade des Vaiſſeaux cruraux.

SECTION IV.

Des Hydrocelles.

1338. Les petits enfans mâles apportent ſouvent, en naiſſant, de la Bouffiſſure aux Bourſes & au Prépuce, ou cette indiſpoſition leur ſurvient facilement après la naiſſance ; mais il n'eſt pas difficile de diſſiper cette eſpèce d'Infiltration.

1339. L'Eau-de-Vie & l'Eau de Chaux ſeconde mêlées en parties égales, & appliquées ſur ces Parties, tuméfiées, par le moyen des petits linges qui en ſont imbibés, & qu'on a ſoin de renouveller à meſure qu'ils ſe ſéchent, ou ſeulement d'humecter de tems en tems, remédient très-ſouvent à cette Œdématie : les Eaux diſtillées de Sureau ou d'Hyeble conviennent auſſi très-bien en pareille occurrence.

* 1340. Les Nourrices, perſuadées au contraire que les Bourſes & le Prépuce de leurs Nourriſſons ne ſont ainſi infiltrés que par des vents ou de l'air, ſont dans l'habitude de ſuccer le Prépuce de ces petits Enfans ; ce qui ne manque pas d'augmenter bientôt la Bouffiſſure ou l'Infiltration.

1341. Il ſeroit cependant abſolument impoſſible de les déprévenir de la puiſſance ſouveraine de la ſuccion, quoiqu'elles n'en ayent, ſans doute, jamais guéri un ſeul par un pareil Procédé.

SECTION V.

De la cuiſſon, rougeur & inflammation des Aînes, des Feſſes, des Cuiſſes, &c. des Petits enfans.

1342. Si les femmes n'ont pas le ſoin de tenir leurs Enfans bien nettement, & de leur mettre des

Couches blanches de lessive, chaque fois qu'elles les remuent, l'Acrimonie des Matières excrémenteuses qui sont continuellement reçues par ces linges, ne manque pas de leur occasionner des Rougeurs & de la Cuisson aux Aînes, aux Fesses & aux Cuisses.

1343. La continuation de la douleur & de l'irritation cause bientôt l'Inflammation de ces mêmes Parties ; cet accident arrive même très-promptement, à raison de la délicatesse des Tégumens dont l'Epiderme se sépare & s'enléve enfin, si on n'y remédie de bonne-heure.

1344. Pour prévenir ces légers accidens, il faut donc que la Nourrisse change souvent l'Enfant, & qu'elle lui mette, à chaque-remuer, du linge blanc de lessive.

1345. Il est essentiel d'ailleurs de goûter le Lait de la Nourrisse, &, s'il se trouve âcre, salé, acerbe, amer & d'une odeur nidoreuse, &c. on en choisira une autre, ou l'on travaillera du moins à adoucir le sang de la première, afin de rendre son Lait plus doux & plus balsamique.

1346. Les Topiques les plus convenables à ces Excoriations, sont les Remèdes rafraîchissans & adoucissans, comme le Cérat de Galien, l'Onguent Rosat, ou de légers absorbans, tels que la Vermoulure de bois passée au tamis de soye, la Poudre à poudrer, &, quand il s'agit d'enlever ces poudres, on se sert d'Eau de gratin, ou même du Lait qu'on raye dessus.

1347. Mais si l'Inflammation est considérable, & qu'il y ait un suintement de sérosité gluante, on pourra bassiner ces Parties avec l'Eau de Plantain animée d'Eau de Chaux seconde, & y appliquer ensuite de l'*Album-Rhasis* ou du *Pompholyx*, &c. étendus sur de petits linges blancs de lessive & très-fins, surtout dans les endroits où il peut se faire des

frottemens considérables ; on renouvellera soigneusement ces Topiques chaque fois qu'on démaillottera l'Enfant.

SECTION VI.

De l'Ictère des Enfans nouveaux-nés.

1348. J'ai fait une Observation sur la Jaunisse ou l'Ictère des petits Enfans, qui me paroît fort importante & mériter beaucoup d'attention, relativement au choix du Lait qui leur convient, suivant leurs différens âges.

1349. J'ai remarqué que rien n'est si rare que de voir survenir la Jaunisse à un Enfant nouveau-né, lorsqu'il est allaité par sa Mère, supposée jouissante d'une bonne santé.

1350. Au contraire cet accident est très-familier aux Enfans qui ont des Nourrisses étrangères ; quoiqu'elles se portent bien, mais principalement si leur Lait est vieux, ou qu'il ait seulement trop de consistance.

1351. Cette diversité d'effets semble prouver que le Foye de ces Enfans ne s'engorge qu'en conséquence des qualités vicieuses du Lait : il s'en faut cependant beaucoup qu'on en soit convaincu jusqu'ici, ni même que le Public soupçonne seulement cette cause de l'Ictère.

1352. Il a passé effectivement en Proverbe, que la Jaunisse est un signe de la blancheur future de l'Enfant ; ce pronostique est du moins fort équivoque : mais le Proverbe prouve simplement, toutes choses d'ailleurs égales, que cet accident est très commun en France, parce qu'il y est fort ordinaire de donner les Enfans à nourrir, & très-souvent à des femmes dont le Lait, trop âgé ou trop épais, leur cause des Obstructions au Foye.

1353. Ainſi, loin de regarder l'Ictère des Enfans nouveaux-nés, comme une aſſurance de la blancheur future de leur peau, je me méfie toujours de cet accident, & ſurtout lorſque je m'apperçois que leur tranſpiration teint les linges, ou même que leurs urines ſont fort jaunes.

1354. En effet ſi, en même tems que ces derniers ſymptômes ſe déclarent, la peau ne blanchit pas, c'eſt-à-dire, qu'elle ne revienne pas dans l'état où elle étoit avant que l'Ictère parut, cette évacuation, au lieu d'être critique, eſt alors purement ſymptomatique.

1355. Dans cette occurrence, les excrémens deviennent ſéreux, de couleur verte & mêlée de blanc, l'Enfant tombe dans l'aſſoupiſſement, il a la peau brûlante, il ferme ſes mains, les pouces en dedans, l'on a beaucoup de peine à les lui étendre, ainſi que les autres doigts, & dès qu'on les abandonne à eux-mêmes, ils ſe contractent ſubitement.

1356. Ce dernier ſymptôme annonce les convulſions univerſelles qui ne tardent guères à ſe déclarer, & qui terminent, en très-peu de tems, la vie de l'Enfant par un dépôt purulent au Foye.

1357. Il faut donc veiller avec ſoin à ces petits Enfans, auſſi-tôt qu'on s'apperçoit de l'apparition de la Jauniſſe, & pour cet effet, on recommandera d'abord aux Nourriſſes de leur donner fort peu à têter.

1358. On leur fera prendre peu à peu, mais très-ſouvent, de l'Eau de Chiendent, ſur chopine de laquelle on aura mêlé une once de Syrop de chicorée compoſé de Rhubarbe, qu'on tâchera de leur faire avaller de deux jours l'un; on leur donnera auſſi de petits lavemens d'Eau de rivière.

1359. Si, malgré ces Remédes, la Jauniſſe augmente, & qu'on ne puiſſe faire changer la Nourriſſe, il faudra ſaigner l'Enfant, dès que la Fièvre ſe déclarera, afin de s'oppoſer aux accidens conſécutifs

détaillés précédemment ; car, si une fois ils s'annoncent avec vigueur, l'Enfant est perdu sans ressource.

SECTION VII.

Des Convulsions des Enfans.

1360. La Jaunisse n'est pas la seule Maladie qui fasse périr les Enfans dans les Convulsions, puisqu'il n'en est presqu'aucune de celles qui les attaquent un peu violemment, qui ne les conduise à cet accident effrayant, & qui n'est que trop souvent funeste, même inopinément.

1361. Il est rare néanmoins que les Convulsions soient alors la Maladie essentielle ; ainsi, dans la vûe de ne pas prendre l'effet pour la cause, il faut s'appliquer à bien développer la nature de la Maladie primitive, pour y opposer de bonne-heure les Remèdes convenables.

1362. Je pourrois rapporter ici pour Exemple de ce que j'avance, les déjections vertes & porracées que les Enfans rendent dans leurs Maladies aigues, avec des Coliques & des Tranchées violentes, & que les Nourrisses, les Mères & les Parens attribuent communément aux germes prétendus des dents.

1363. Ce préjugé fait qu'ils n'appellent du secours pour l'ordinaire, que lorsqu'ils voyent survenir des Convulsions, pendant que la Fièvre aigue & quelquefois maligne a déja fait tant de ravages dans l'Œconomie animale, que les Moyens les plus efficaces deviennent infructueux, & l'on dit communément que les dents ont emporté l'Enfant.

1364. Je ne prétend pas néanmoins que la difficulté de la dentition n'en fasse périr seule quelques-uns ; mais il est rare que cette unique cause, sans aucune complication, menace aussi promptement les jours des Enfans.

1365. Je ſens bien que ce ſeroit tenter l'impoſſible que de ſe propoſer de détruire un pareil préjugé, quoique des plus préjudiciables, à tous égards, à la propagation de l'Eſpèce humaine.

1366. D'ailleurs ſi, d'un côté, cette prévention eſt la cauſe de la perte de beaucoup d'Enfans, parce qu'on n'a pas été appellé aſſez à tems pour remédier au déſordre, d'un autre côté, elle ſert en quelque ſorte de rempart à la réputation des Maîtres de l'Art, lorſque la Nature vient à ſuccomber à la Maladie, malgré les ſecours les plus prudemment adminiſtrés; ainſi, ſous ce point de vûe particulier, tout paroît aſſez bien compenſé.

1367. Il convient cependant, en pareilles circonſtances, à un Praticien entendu, de s'attacher à reconnoître le véritable caractère de la Maladie dont l'Enfant eſt attaqué.

1368. On connoît, d'une part, les Symptômes caractériſtiques des Fièvres malignes; d'autre part, il eſt aiſé de s'aſſurer ſi les gencives ſont rouges, tuméfiées & douloureuſes, plus dans un endroit que dans les autres; car toutes les dents ne pouſſent pas à la fois, &c.

1369. Ainſi l'on eſt en état de décider, par l'examen de ces ſignes, ſi ce ſont les dents ſeules qui occaſionnent la Maladie, ou ſi elles y ont du moins quelque part, puiſque chaque affection particulière s'annonce ordinairement par un caractére propre & dictinctif.

1370. Au reſte il eſt eſſentiel, dans tous ces cas, d'examiner le lait de la Nourriſſe, lorſque l'Enfant malade eſt encore à la Mammelle, d'autant plus qu'il n'arrive que trop fréquemment que c'eſt dans les Nourriſſes que réſide la Cauſe primordiale de la plûpart des Maladies aigues de leurs Nourriſſons, ſoit parce qu'elles deviennent groſſes, ſoit parce que leur

lait sera devenu amer, âcre, acerbe, &c.

1371. D'ailleurs il faut encore bien rechercher, si l'Enfant n'auroit pas hérité quelque Vice particulier de ses Père & Mère, ou si la Nourrisse est saine elle-même, & si elle n'auroit pas communiqué à l'Enfant quelque *Virus*, dont elle seroit infectée.

1372. A la vérité ces recherches sont très-délicates à faire, mais elles sont quelquefois indispensables, d'autant plus qu'il ne seroit pas impossible qu'une même Cause produisît des effets différens, puisque des effets semblables peuvent provenir aussi de différentes Causes.

Section VIII.

De la Vérole des Enfans nouveaux-nés.

1373. Personne ne doute aujourd'hui qu'un Enfant ne guérisse parfaitement au Ventre d'une Mère vérolée, si elle a eté méthodiquement traitée pendant sa Grossesse.

1374. Il n'est pas moins incontestable que, lorsque l'Enfant vient à naître, sans que la Mère se soit fait guérir de cette Maladie, il l'apporte en naissant.

1375. Il est aussi évidemment prouvé que, si la Mère, infectée de ce *Virus*, allaite son Enfant, & qu'elle se fasse traiter convenablement après que les suites de sa Couche sont terminées, l'un & l'autre guérissent en même tems.

1376. Mais, quand la Mère ne prend pas le parti de nourrir, celle qui donne à têter gagne ordinairement la Vérole de l'Enfant, & l'on est obligé de lui administrer les Remédes que la Mère auroit dû subir naturellement.

1377. Si l'on manque à l'exécution de ce Précepte, outre que la Nourrisse reste gâtée, l'En ant ne trouve plus les mêmes ressources, lorsqu'il une fois sévré.

1378. En effet on a remarqué que, quelque Méthode qu'on ait éprouvée jusqu'ici pour tenter la guérison de ces Enfans infortunés, ils périssent presque tous Hydropiques, soit pendant le traitement, soit peu de tems après : cette remarque est fort importante, pour mettre les jeunes Chirurgiens en état de tirer un pronostique juste dans ces différentes circonstances.

1379. La Vérole qui ne se manifeste point au moment de la naissance de l'Enfant, se déclare ordinairement dans la suite par des Aphtes rongeantes, qui se communiquent de sa bouche aux Mammelons de la Nourrisse, & qui y forment des Chancres.

1380. Lorsqu'on découvre ces Symptômes, il n'y a pas à balancer; il faut passer promptement la Nourrisse par le grand Reméde, pendant qu'elle continue d'allaiter l'Enfant, afin qu'il se trouve guéri en même tems qu'elle.

1381. Je suppose néanmoins que la chose soit possible ; car il n'arrive alors que trop souvent que cette Méthode est décidée impratiquable, parce que le Mammelon devient quelquefois si enflammé & si douloureux, qu'il est impossible à la Nourrisse de se laisser tirer par l'Enfant.

1382. Il faut donc, en pareil cas, changer l'Enfant de Nourrisse, mais on prendra la précaution d'administrer des frictions mercurielles à cette derniere, aussi-tôt qu'elle commencera à lui donner le Teton, quoiqu'elle soit saine : autrement elle courroit les mêmes risques, & tomberoit bientôt dans le même état que la précédente, sans qu'il restât d'ailleurs aucun espoir de sauver l'Enfant.

1383. Il est bon d'observer que tous les Ulcères qui surviennent à la bouche des Enfans, ne sont pas chancreux ou véroliques, puisqu'il y en a de scorbutiques, & d'autres même qui sont indépen-

dans de tous *Virus* ; mais, comme ils ont chacun leurs ſignes particuliers, il eſt aiſé à un Praticien de les diſtinguer les uns des autres.

1384. En effet les Aphtes vénériennes ont des bords durs & relevés, & lorſqu'elles ſe multiplient, ou qu'elles deviennent ambulantes, elles attaquent plûtôt l'intérieur de la gorge, que tout autre endroit de la bouche.

1385. Il eſt vrai que les Aphtes ſcorbutiques affectent auſſi quelquefois les mêmes parties, mais elles ſe fixent néanmoins plus ordinairement aux gencives ; de plus, leur couleur plombée & livide, accompagnée d'une pourriture baveuſe, les diſtingue aſſez bien des autres eſpèces.

1386. Quant aux Aphtes ſimples, elles n'intéreſſent, pour l'ordinaire, que la Cuticule, & ſe diſſipent aſſez promptement : celles-ci annoncent ſimplement quelqu'indiſpoſition de la Nourriſſe, ou même que l'Enfant a eu de la Fièvre, &c.

1387. Si les Ulcères de la bouche de l'Enfant ſont ſcorbutiques, il faut, après les avoir lavés avec un mêlange d'Eau d'orge & de Miel roſat, les toucher avec une fauſſe tente ou un pinceau, trempés dans de l'Eau diſtillée de *Cochléaria* & de Creſſon de fontaine, dans laquelle on aura fait diſſoudre un peu d'Alun de roche.

1388. Si c'eſt la Nourriſſe qui a communiqué cette Maladie à l'Enfant, il faut le lui ôter pour le donner à une autre, ou du moins, il convient de lui preſcrire l'uſage des Antiſcorbutiques, afin que ſon Nourriſſon ſe reſſente des bons effets de ces Remédes.

1389. Si les Aphtes ſont bénignes, & qu'elles dépendent de la mauvaiſe qualité du lait de la Nourriſſe, il faut auſſi la changer, ſi elle eſt enceinte, ou travailler à adoucir ſon lait, s'il n'y a aucun ſoupçon de Groſſeſſe.

Section IX.

De la Grenouillette.

1390. Les Petits Enfans sont sujets à une espèce de Tumeur lymphatique qui se forme sous la langue, & à laquelle on a donné le nom de Grenouillette, parce qu'on remarque que les Grenouilles, lorsqu'elles croassent, en ont à peu près de semblables, si ce n'est que celles-ci sont pleines d'Air.

1391. Lorsqu'on se contente d'ouvrir seulement ces Tumeurs, elles ne tardent pas à se remplir de nouveau, quoiqu'on en ait fait sortir tout le fluide qui y étoit contenu; parce qu'elles sont du genre des Tumeurs enkystées.

1392. On doit donc travailler à en détruire le Kyste, afin de tarir la source d'où part cette Liqueur qui est purement salivaire; autrement, on ne peut se promettre une réussite parfaite.

1393. Mais il ne faut pas manquer, avant que de prendre ce parti, d'examiner si le Kyste ne contient pas quelques pierres, comme il est assez ordinaire; parce qu'il conviendroit de commencer par en faire l'extraction.

1394. Au reste il y a plusieurs Méthodes pour détruire ces Tumeurs; sçavoir la Dissection du Kyste pour l'enlever en entier, & sa Consomption par les Caustiques ou par le Feu.

1395. La Dissection est des plus difficiles à pratiquer, pour des raisons aussi faciles à sentir, qu'il seroit inutile de les détailler.

1396. Les Médicamens Caustiques ne sont pas exempts de tout danger, d'autant plus qu'ils sont très-disposés à s'étendre, & souvent beaucoup plus loin qu'on ne voudroit.

1397. Je préfère donc, par ces raisons, le Cau-

tére actuel aux deux premiéres Méthodes ; ce moyen semble plus cruel à la vérité, mais il est plus efficace à tous égards.

1398. Depuis que j'ai pris ce dernier parti pour la Cure de la Grenouillette, je n'ai pas manqué de réussir une seule fois, & je puis assurer qu'il n'en est jamais résulté aucun accident.

1399. La Partie s'enflamme seulement un peu dans les premiers jours ; elle suppure ensuite, & la cicatrice se fait insensiblement & en très-peu de tems.

Section X.

Du Feu volage, des Teigne, Gale, &c.

1400. Je n'ai pas dessein de m'étendre ici sur la Teigne & les Gales de mauvaise qualité ; je parlerai seulement de celle que le Vulgaire nomme la Gourme des petits Enfans.

1401. Cette Eruption cutanée se déclare ordinairement par des taches rouges, qui laissent exuder une sérosité gluante à peu près comme certaines dartres vives ; cette sérosité se coagule ou s'épaissit peu à peu, couche sous couche, & forme des Gales plus ou moins épaisses.

1402. Ces Gales sont d'abord d'un blanc sale ; elles deviennent ensuite jaunes, & exhalent une odeur si fade qu'elle est nauséabonde.

1403. Ces mêmes Gales se gercent & se fendent de tems en tems ; mais, lorsqu'elles tombent spontanéement, il reste, en leur place, des taches d'un rouge foncé qui ne laissent suinter aucune humidité, lorsqu'il ne doit plus revenir de Gales dans le même endroit, au lieu que, tant qu'il en doit repousser, la place reste humide.

1404. Ces Gales changent quelquefois de place

ſeulement ; mais elles ſont, pour l'ordinaire, & pendant fort long-tems ambulantes, & ſouvent elles gagnent, de proche en proche, tout le Cuir chevelu & même toute la face.

1405. Au reſte, ſoit qu'elles durent peu, ſoit qu'elles durent longtems, qu'elles n'attaquent qu'une partie, ou qu'elles occupent beaucoup d'étendue tout-à-la fois, ou en des tems différens, lorſqu'elles ſe terminent, la peau ſe rétablit dans ſon état naturel, parce qu'il n'y a que la Cuticule qui en ſoit détruite, & qu'elle ſe renouvelle, comme l'on ſçait, très-aiſément.

1406. Cette incommodité ne porte aucun danger par elle-même, pourvu qu'on n'applique aucun Topique capable d'en répercuter l'Humeur. Car, dans cette ſuppoſition, il ſeroit à craindre qu'en ſe jettant ſur des Parties intérieures, elle ne fît périr l'Enfant par quelque Maladie aigue ou chronique, comme il y en a des Exemples fréquents.

1407. Au contraire, ſi on laiſſe aller le cours de la Nature, on remarque que les Enfans qui ont été attaqués de ces Gales, deviennent, après qu'elles ſont paſſées, & que l'Humeur qui les produiſoit & les entretenoit, eſt épuiſée, d'une ſanté meilleure & plus conſtante que les autres.

1408. On ne doit cependant pas négliger les petits ſoins que ces Gales exigent; il eſt donc à propos de les enduire de tems en tems de bonne crême, pour les empêcher de ſe durcir ou de s'épaiſſir, pour rendre leur ſéparation plus facile & plus fréquente, & afin que l'Humeur, qui ſuinte par deſſous ces croutes à travers les poroſités de la peau, ait une libre iſſue.

1409. Quelques perſonnes font graiſſer ces Gales avec du beurre frais, de l'huile d'amandes douces, du beurre de cacao, &c. D'autres appliquent ſur ces

ces Pustules des feuilles de Choux rouge, de Poirée, de Bardane, &c. qui sont très-convenables pour faciliter le suintement des Sucs séreux.

1410. Mais, avec ces derniers Remédes, il faut panser les Parties malades toutes les six heures au moins, & surtout dans l'Eté; autrement les feuilles de ces plantes, pénétrées de l'Humeur qui découle des Gales, s'échauffent & contractent bientôt une odeur insoutenable.

1411. Quant à la vraie Teigne des petits Enfans, lorsqu'elle est bien caractérisée & confirmée, il n'y a d'autre parti à prendre pour en obtenir la guérison, que de leur arracher tous les oignons ou racines des cheveux, parce que c'est dans ces petits organes mêmes qu'est le siége de cette espèce de Maladie.

1412. Tout le monde sçait aujourd'hui qu'il n'y a pas d'autre secret en France pour guérir la Teigne radicalement; & qu'on employe, pour cet effet, un Emplâtre très-agglutinatif, comme celui d'André de la Croix, ou même la Poix noire, appliquée en sparadrap sur la Tête.

1413. Mais ce Procédé ne réussit que lorsqu'on l'a fait précéder d'une incision circulaire au Cuir chevelu; Méthode cruelle à la vérité, mais nécessaire, puisque très-rarement parvient-on à la guérison par d'autre voye: celle-là n'exclud pas néanmoins l'usage des Altérans, tirés de la Classe des Antiscorbutiques & Antipsoriques.

1414. Pour ce qui est de la Gale universelle des petits Enfans, on en distingue essentiellement de trois espèces, sçavoir de Vérolique, de Scorbutique & de simplement Psorique.

1415. Il est aisé de pressentir ce que l'on doit augurer des deux premières espèces, & de la Méthode curative qui y convient, par ce qui a été dit précédemment des Aphtes ou Ulcères de la bouche des

petits Enfans, lorſqu'elles ſont produites par ces *Virus*.

1416. Comme le Traitement de la Gale ſimple, quoique contagieuſe, différe peu de celui qu'on employe pour les Adultes, & qu'il eſt généralement connu, je me diſpenſerai de le détailler ici.

SECTION XI.

Du Vomiſſement de l'Enfant à la Mammelle.

1417. L'Enfant qui eſt à la Mammelle eſt très-ſujet à vomir du lait caillé. L'on a été très-long tems dans l'opinion erronée, que la coagulation du lait provenoit de ce qu'il ſe trouvoit un levain acide qui ſe formoit dans l'Eſtomach, ou qui s'y dépoſoit en venant de quelqu'autre Partie.

1418. Mais aujourd'hui l'on eſt convaincu qu'un certain dégré de chaleur ſuffit ſeul pour produire cet effet; que d'ailleurs le lait doit ſe cailler dans l'Eſtomach avant que de ſubir aucune autre digeſtion; que ce *Coagulum* ſe diſſout par l'action qui le digère, & qu'il ſe change enſuite en Chyle, comme tous les autres alimens.

1419. Quant à la Cauſe du Vomiſſement fréquent & familier aux Enfans, elle ne dépend pas de ce que le lait qu'ils ont têté s'eſt caillé, mais de ce qu'ils en ont trop pris, & que la Nature cherche à ſe débarraſſer ſpontanéement du ſuperflu, afin de pouvoir mieux élaborer le reſte.

1420. Cette découverte eſt des plus importantes, comme on en va juger: car 1°. Elle détruit l'opinion de ceux qui prétendoient tout expliquer par les Fermens acides, & qui croyoient en débarraſſer l'Œconomie animale par l'adminiſtration de différens Médicamens alkalins, ſalés, ignées, ou terreux.

1421. 2°. Elle nous apprend que, lorſqu'un Enfant rend du lait caillé dans ſes Couches, la digeſtion ne ſe fait pas bien; & l'on en tire l'indication de fortifier l'Eſtomach par des Remédes toniques, mais évacuans, comme l'Eau de Rhubarbe, le Syrop qui en eſt compoſé, &c.

1422. Il faut cependant obſerver que, pour que le lait caillé que l'Enfant vomit ſoit jugé dans ſon état naturel, il doit être exempt de mauvaiſe odeur, & de toute couleur vicieuſe.

1423. Ces dernières qualités dénoteroient en effet que quelques Humeurs dépravées ſe ſeroient mêlées avec le lait: il faudroit donc y prêter attention, ſuivant l'état de l'Enfant, qui ne peut être ſuppoſé alors en ſanté.

1424. L'on doit auſſi examiner avec beaucoup de ſoin, lorſque l'Enfant rend dans ſes Couches, pêle-mêle avec ſes Excrémens, des Matières blanchâtres & grumélées, ſi ce ne ſeroit pas du Chyle pelottonné avec de la bile plûtôt que du lait caillé.

1425. On reconnoît clairement que c'eſt du Chyle, par la dureté du Ventre de l'Enfant qui ſe trouve pour lors très-gros, pendant que toutes les autres parties de ſon corps ſont maigres & comme atrophiées.

1426. Au contraire, lorſque c'eſt du lait caillé, le Ventre eſt plat & mollet; & ſi l'Enfant vient à vomir, il rend du lait fluide & non caillé, quoiqu'il ne ſorte pas de têter à l'inſtant, ſuppoſé néanmoins qu'il n'ait pas pris d'autre aliment.

1427. Ces deux états ſont, comme on le voit, très-différens l'un de l'autre: auſſi indiquent-ils des Procédés très-différens; puiſqu'il s'agit, dans le dernier cas, de ranimer le ton des Fibres de l'Eſto-

mach, & dans le premier, de désobstruer les Voyes lactées ou chyliferes.

1428. Le Pronostique, sur la durée de ces Maladies, doit donc être fort différent, puisqu'il ne faut ordinairement que très-peu de tems pour rétablir l'Estomach débilité, & que l'engorgement des Glandes du Mésentère forme une Maladie chronique souvent incurable.

1429. En effet on observe que la plûpart des Enfans qui en sont attaqués, périssent dans le Marasme; les autres restent Scrophuleux ou Ecroûelleux; d'autres enfin deviennent Riquets.

1430. Ces trois derniers états des Enfans sembleroient demander un plus long détail, mais il seroit impossible, dans un Cours d'Accouchement, de traiter à fond toutes leurs Maladies, parce que la Matière est d'une trop grande étendue. D'ailleurs il y a tant d'Auteurs qui en ont écrit, qu'on ne pourroit que répéter ce qu'ils ont dit. Je me bornerai donc à parler, en peu de mots, du *Rachitis*.

Section XII.

Du Rachitis.

1431. Cette Maladie est très-exactement décrite dans les excellens Aphorismes de Boërhaave, qui sont entre les mains de tous les Gens de l'Art.

1432. On y trouve en effet, dans un Laconisme admirable, le tems où le *Rachitis* a paru en Europe, les âges dans lesquels les Enfans en sont le plus ordinairement attaqués, les divers dégrés de cette Maladie, ses signes, ses symptômes, ses causes & sa Cure.

1433. Mais comme, malgré toutes ces rares &

précieuſes connoiſſances, on ne voit pas que les Praticiens ſoient encore parvenus à établir une Méthode sûre pour guérir cette Maladie, pas même pour en borner les progrès dans ſon commencement, ou dans ſon augmentation, on eſt autoriſé à faire de nouvelles recherches pour étendre ſes lumières.

1434. On ſçait que la Nature vient quelquefois à bout de redreſſer les Os longs; mais on ſçait auſſi que ce changement heureux n'arrive que lorſque les Enfans approchent de la Puberté, qui eſt le tems où les Fibres oſſeuſes commencent à prendre, avec plus de célérité, un dégré de ſolidité conſidérable.

1435. Il ſemble d'ailleurs qu'il ſoit permis de placer ici le *Rachitis* au nombre des Levains de la Maſſe des Humeurs, qui, comme le *Virus* vérolique, peut trouver ſon ſpécifique dans la ſuite des tems.

1436. C'eſt d'après ces principes, & en me rappellant ce que des Botaniſtes ont dit du *Gramen Oſſifragum*, & ce que quelques Naturaliſtes ont rapporté de l'Oſtéocolle, que j'ai fait le raiſonnement ſuivant.

1437. S'il y a, dans la Nature, des ſubſtances capables de ramollir à un certain point les Os des Animaux vivans, & d'autres qui ſoient propres à les endurcir, ſeroit-il impoſſible de découvrir quelque Mixte de cette dernière qualité qui pût produire ſon effet, ſans d'ailleurs être nuiſible à l'Œconomie animale?

1438. Je crus d'abord entrevoir quelque poſſibilité dans cette découverte, & l'on ſçait combien l'imagination eſt rapide, quand il s'agit de la recherche d'un objet qu'on déſire avec empreſſement.

1439. Je penſai auſſi-tôt à la propriété qu'à la Garence de teindre en rouge, dans toute leur épaiſ-

ſeur, les Os des Animaux qui en mangent pendant long-tems.

1440. Je conclus, de ce fait, qu'il n'étoit pas poſſible que les Os euſſent changé de couleur, ſans avoir auſſi changé, en quelque ſorte, de conſiſtance.

1441. En effet il eſt aſſez bien prouvé que les couleurs dépendent de la réflexion des rayons lumineux, occaſionnée par les facettes des Corps qui les renvoyent; & que c'eſt à raiſon de la diſpoſition particulière de ces facettes, qui forment les parois des poroſités des Corps, qu'il arrive que tel Corps réfléchit une couleur, & que tel autre, quoique de la même nature, réfléchit une couleur différente.

1442. Or on convient que c'eſt de l'arrangement particulier des Molécules de la Matière-principe que dépend la figure des poroſités des Corps; & que c'eſt de la figure de ces pores que dépend auſſi, en partie, la ſolidité de ces mêmes Corps.

1443. Il réſulte de ces connoiſſances phyſiques, qu'il faut que les Os, en changeant de couleur, changent auſſi, à quelques égards, de ſolidité; il ne s'agiſſoit donc plus que de reconnoître ſi la Garence augmentoit, ou ſi elle diminuoit la ſolidité des Os.

1444. Pour parvenir à cette découverte, je me rappellai, après avoir revû l'Analyſe Chymique du *Rubia Tinctorum*, que ſa racine provoque puiſſamment les urines, & qu'elle convient à preſque toutes les Maladies chroniques, parce que ſa propriété diurétique dépend d'une grande quantité de parties ſulphureuſes, jointe à un ſel tartareux, &c.

1445. Ces premieres Notions commencerent à me diſpoſer à croire que l'uſage de cette plante devoit donner de la ſolidité aux Os; je la preſcrivis en conſéquence à des Enfans qui étoient ménacés du ramolliſſement des Os, & ſon uſage me parut ar-

rêter le progrès des Symptômes avant-coureurs de cette Maladie.

1446. Ce léger ſuccès m'engagea à conſeiller le même Médicament dans tous les autres dégrés de cette Maladie ; & j'ai eu lieu d'être ſatisfait de mes tentatives à plus d'un égard.

1447. Mais, comme on ne peut s'aſſurer de la valeur réelle d'une découverte qu'en l'appréciant ; & que, pour y parvenir, il faut beaucoup de tems, d'occaſions & d'émulation, j'ai cru devoir faire part de celle-ci plûtôt que plus tard ; afin d'abréger, s'il eſt poſſible, la durée du tems néceſſaire pour reconnoître, au juſte, tout le mérite, de l'application d'une Plante uſitée, à une Maladie qui n'eſt juſqu'ici connue que par ſes triſtes effets.

1448. D'ailleurs, ſi la Garence pouvoit être reconnue ſpécifique contre le ramolliſſement des Os, non-ſeulement ce ſeroit une reſſource aſſurée pour combattre le *Rachitis* dans ſes différens dégrés ; mais cette découverte deviendroit peut-être encore fort utile pour procurer de la ſolidité à la Matière du Cal, dans certaines fractures, où il ſemble qu'il ne manque que cette unique condition pour remplir complettement les vûes curatives qu'on ſe propoſe toujours en pareil cas.

1449. Mais il ne ſuffit pas d'avoir fait part des vertus du *Rubia Tinctorum*, contre le *Rachitis*, il n'eſt pas moins néceſſaire d'indiquer la conduite que je tiens, ſoit dans les cas les plus ordinaires, ou les plus ſimples, ſoit dans les occurrences qui préſentent différentes indications à remplir en même-tems.

1450. Lorſqu'il n'y a ſimplement qu'une diſpoſition au ramolliſſement des Os, & que l'Enfant ſe porte bien d'ailleurs à tous égards, je la preſcris ſous la Formule qui ſuit.

1451. ℞ Racinesde Garence, demi-once, fai-

tes-les bouillir à très-petit feu, pendant une heure, dans deux pintes d'Eau commune, avec deux gros de Sel végétal, pour aider à en extraire la teinture; faites fondre ensuite, dans la colature, deux onces de Miel blanc bien purifié.

1452. On fera prendre à l'Enfant, s'il est sévré, huit onces de cette boisson par jour, dans le cours de la journée, & on en continuera, sans relâche, l'usage plusieurs mois de suite; si l'Enfant est encore à la Mammelle, il faut que ce soit la Nourrisse qui prenne ce Médicament, mais en quantité double chaque jour.

1453. Son effet le plus ordinaire est de provoquer un cours abondant d'urines, de débouffir toutes les parties du Corps & de les fortifier: on observe que les Excrémens & les Urines sont teints en rouge; la sueur l'est quelquefois aussi, mais plus rarement.

1454. Si l'Enfant a de l'altération, comme cela est assez ordinaire, je fais couper ce Médicament avec partie égale d'Eau de Veau ou de Poulet, & je fais substituer le Syrop de limons au Miel.

1455. Si l'Enfant devient constipé, je fais mettre du Syrop de Pommes composé, à la place du Miel blanc, & je lui prescrits de petits Lavemens émolliens.

1456. Si au contraire le Dévoyement survient, j'examine la nature des déjections, & je me régle sur ce qu'elles indiquent.

1457. Si le Flux n'est qu'humoral, je purge l'Enfant avec l'Eau de casse aiguisée d'un grain de Tartre stibié, ou bien avec de la Manne dissoute dans un lait d'amandes douces, à laquelle on ajoute une cueillerée d'Eau de fleurs d'orange, ou enfin avec du jus de Pruneaux, dans lequel on met un peu de Syrop de fleurs de Pêcher.

1458. Si le Dévoyement est lientérique, je mêle, avec la Garence, un peu de Rhubarbe torréfiée, & je substitue le Syrop de Coings au Miel blanc.

1459. Si l'Enfant rend des Matières fondues & de mauvaise qualité, ce qui est ordinairement accompagné de Fièvre, de Ténesme, de Tranchées, &c. alors je suspends l'usage du Médicament, pour traiter l'Enfant, suivant la nature de la nouvelle Maladie qui se déclare.

1460. Au reste ce n'est pas que je croye que la Garence ait, en pareil cas, aucune part à cette Diarrhée, puisque nous voyons arriver tous les jours ces sortes de Flux de Ventre inopinément ; mais il faut ôter tout prétexte d'attribuer mal-à-propos à ce Médicament, un accident qui seroit vraisemblablement survenu indépendamment de son usage.

1461. Si l'Enfant est Vermineux, ce qui est très-familier, j'ajoute à la Garence, la Fougere mâle, ou le *Sémen-contra*, &c. & je substitue le Syrop de Pommes composé, animé par celui de fleurs de Pêcher, à la place du Miel blanc.

1462. Lorsque l'Enfant a le Ventre gros & dur, & que ses Excrémens sont marbrés de couleurs brune & blanche, avant l'usage de la Garence, je fais couper l'infusion de cette Racine miellée avec une légère Eau de Rhubarbe, & je le purge doucement de tems en tems.

1463. Les Enfans à qui j'ai prescrit l'usage de ce Médicament, n'ont pas tardé long-tems à marcher mieux qu'ils ne faisoient auparavant, & même à se soutenir debout, sans avoir le Corps arcqué, comme cela arrive toujours du plus au moins, dès que le ramollissement s'empare des Vertébres des Lombes, &c.

Section XIII.

Du Strabisme.

1464. Les Enfans sont fort sujets à cette difformité des yeux, qui rend la Vûe de travers, & qui a été ainsi nommée pour l'opposer à la Vûe droite, franche, ou naturelle.

1465. Il convient donc de commencer par expliquer ce que l'on doit entendre par la Vûe droite, afin de mieux établir ce que c'est qu'une Vûe de travers.

1466. La Vûe est droite & naturelle, lorsque les globes des yeux d'une même personne sont symmétriquement parallèles entr'eux, ainsi que leurs Axes visuels, & que ceux-ci répondent exactement aux Axes visuels des yeux d'une autre personne qui a aussi la Vûe franche, lorsque ces deux personnes la fixent réciproquement l'une sur l'autre, & dans un même instant.

1467. Si l'on me passe cette définition de la Vûe droite, qui me paroît incontestable à tous égards, je n'aurai pas beaucoup de peine à prouver que la Vûe est de travers, lorsque les globes des deux yeux de la même personne ne sont pas symmétriquement parallèles entr'eux, non plus que leurs Axes visuels, & que ceux-ci ne peuvent se rencontrer juste avec les Axes visuels des yeux de toute autre personne.

1468. En effet, soit que les deux Axes visuels soient Divergens, soit qu'ils soient Convergens, ils ne peuvent s'accorder les uns avec les autres, ni avec ceux qui sont parallèles.

1469. Ainsi ces définitions, ou descriptions, si l'on veut, des deux différentes espèces de Vûes,

ſont également juſtes, puiſqu'elles ne conviennent abſolument l'une & l'autre qu'à leurs définis, & que tous les Membres de chacune de ces définitions ſe trouvent en oppoſition parfaite, comme s'y trouvent parfaitement auſſi les Corps de chaçun de ces mêmes définis.

1470. Suivant ces définitions, que je ſuppoſe reçues, il n'y a qu'une ſeule manière d'être de la Vûe naturelle, franche & droite ; mais il y en a pluſieurs pour la Vûe de travers.

1471. La première eſpèce de Vûe reſte donc unique & inaltérable, tandis que la ſeconde eſpèce eſt ſuſceptible de diviſions, & même de ſoûdiviſions relatives à ſes différentes variations dans la forme.

1472. Ces diviſions & ces ſoûdiviſions me paroiſſent indiſpenſablement néceſſaires, tant pour avoir la facilité de diſtinguer les eſpèces curables de celles qui ne le ſont pas, que pour fixer le choix des moyens curatifs dans le premier cas, & pouvoir établir un Pronoſtique déciſif dans le cas d'incurabilité.

1473. Nous répéterons d'abord que la Vûe peut être de travers, parce que les Axes viſuels ſont divergens, ou bien parce qu'ils ſont convergens ; ce qui conſtitue deux genres de Vûe de travers abſolument différens l'un de l'autre.

1474. Nous ajouterons que la Vûe peut être de travers, ou d'un œil ſeul, ou des deux yeux, mais jamais dans des ſens contraires : cette diſtinction forme pluſieurs eſpèces particulières de Vûe de travers, ſans en ſéparer les dégrés différens qui, à leur tour, ſont ſuſceptibles auſſi de nouvelles diviſions. Mais nous ne nous arrêterons ici qu'aux deux genres particuliers de la Vûe de travers.

1475. La Vûe divergente eſt naturelle aux Oi-

ſeaux, & à tous les Animaux dont les yeux ſont placés à côté de la Tête; auſſi poſſédent-ils l'avantage d'appercevoir, en un ſeul & même tems, deux objets différens, quoique ſitués l'un à droite & l'autre à gauche; ce qui n'eſt pas poſſible aux Hommes ſuppoſés dans un état naturel, comme ces Animaux le ſont, ſans mouvoir la Tête, ni les yeux.

1476. Dans la Vûe convergente, les Axes viſuels, au lieu de ſe fuir, s'inclinent l'un vers l'autre, & ſe joignent plus près ou plus loin, ſuivant le dégré plus ou moins grand de l'inclinaiſon des pupilles vers le grand angle de l'œil.

1477. Cette difformité eſt la ſeule qui mérite le nom de Strabiſme, parce que les perſonnes qui en ſont affectées, voyent effectivement les objets doubles. Mais les voyent-elles toujours doubles, & pourquoi? Ou bien ne les voyent-elles doubles que dans de certaines circonſtances? Et, dans cette ſuppoſition, quelles ſont ces circonſtances? Y a-t'il du reméde à cette dépravation de la Vûe? C'eſt ce qui demande d'être bien examiné & apprécié. (*a*)

1478. Pour entrer un peu plus avant, quoique le plus briévement qu'il ſera poſſible, dans le détail de cette Matière, nous allons expoſer la manière dont nous entendons que s'exécute la Viſion naturelle relativement aux Axes viſuels; mais, pour y parvenir avec moins de difficulté, commençons par poſer les principaux Axiômes, ſur leſquels nous fondons l'explication de ce Méchaniſme.

1479. 1°. Nous reconnoiſſons, avec tous les Phyſiciens, que l'Axe viſuel eſt celui qui, tombant perpendiculairement ſur le milieu de la Cornée, la

(*a*) Je fais, dans mes Cours, ſur tous ces points, des Expériences & des Démonſtrations qu'il ſeroit difficile de rendre verbalement d'une manière aſſez frappante.

traverse, ainsi que toutes les Humeurs de l'œil, jusques au centre de l'objet peint dans le fond du Globe, sans se briser nulle part.

1480. 2°. Nous établissons que l'Axe visuel est le seul rayon efficace pour fixer les objets, c'est-à-dire pour les voir bien distinctement; & nous le prouvons par des Expériences décisives.

1481. On sçait, par Exemple, d'une part, qu'au moyen du Pertuis le plus petit, ajusté à l'Axe de l'œil, on peut voir très-distinctement une fort grande étendue, soit de la Terre, soit du Ciel, &c.

1482. Et d'autre part, il suffit, comme personne ne l'ignore, qu'il y ait au centre de la pupille un point opaque, si petit qu'il puisse être, pour que l'objet ne soit vû que très-imparfaitement.

1483. 3°. Nous sommes persuadés qu'on ne fixe jamais les objets que d'un œil seul, non-seulement par la raison qu'un bon œil suffit pour bien voir, mais aussi parce que les Axes visuels qui, dans la Vûe droite & franche, sont toujours parallèles, ne peuvent jamais se rencontrer.

1484. D'ailleurs la faculté particulière qu'a l'Axe visuel de rendre efficaces tous les rayons collatéraux qui le croisent, fait que, par le moyen de ces derniers, on juge de la distance de l'objet à l'œil qui le fixe.

1485. Aussi est-ce pour cette raison qu'il est nécessaire de fermer un œil pour fixer juste un but, une piéce de gibier, &c. afin que l'ame ne soit pas occupée tout-à-la-fois à deux Opérations, pour ainsi dire, toutes différentes, d'autant plus que la perception de la distance ôte la précision de la direction rectiligne.

1486. Si nous ne perdons point de vûe ces deux Points fondamentaux d'Optique, sçavoir le parallèle des Axes visuels, & l'efficacité particulière de ces

mêmes Axes, nous ſerons en état de rendre raiſon de beaucoup de Phénomènes autrement inexplicables, quoiqu'en conſervant tous les autres qu'on a eſſayé d'expliquer par des Principes oppoſés.

1487. Notre Principe eſt donc, que l'Homme qui a les globes des yeux bien conformés, & dont la direction eſt naturelle, a ces organes ſitués, lorſqu'il regarde directement un objet, de façon que, ſi l'on tire une ligne droite qui coupe tranſverſalement la face, en paſſant vers la racine du nés, cette ligne ſera la Tangente commune des deux petites portions de Sphère que forment les cornées, & elle en touchera les points milieux.

1488. Ce Principe poſé pour conſtant, comme il eſt très-facile de s'en convaincre, ſi l'on y ajoute que les deux yeux ſe meuvent toujours enſemble, en conſervant entr'eux une égale diſtance, on ſera obligé de reconnoître que les deux Axes viſuels tombent chacun perpendiculairement ſur les deux points de la Tangente qui touchent le centre de la cornée de chaque œil.

1489. Ces deux Axes viſuels ſeront donc, par cette raiſon, parallèles entr'eux. Or, par l'eſſence des parallèles, ces deux lignes ne peuvent jamais ſe joindre, ni par conſéquent concourir enſemble à tomber ſur un même point. Ce point ne ſera donc pas apperçu, dans le même inſtant, par les deux yeux.

1490. Nous ne fixons donc jamais, naturellement & comme il faut, un objet que d'un œil ſeul. L'autre œil ne ſert qu'à juger de la diſtance du ſujet à l'objet, & à fortifier la viſion par les rayons collatéraux qui paſſent dans l'eſpace parallèle des rayons aux Axes viſuels leurs vivificateurs ; autrement on ſeroit dans le cas de la difformité, &c.

1491. Ainſi, toutes les fois que les Axes viſuels

ne seront pas parallèles entr'eux, la Vûe ne sera pas droite, franche & naturelle : Les Axes visuels ne doivent donc point s'incliner mutuellement l'un & l'autre vers l'objet que l'on veut fixer pour le voir distinctement.

1492. Tous ceux qui sont de l'opinion contraire, sont donc dans l'erreur, & c'est ce qu'il s'agissoit de prouver. Il étoit en même tems question d'établir la véritable manière d'être de la Vûe relativement aux Axes visuels, & c'est ce que je crois avoir démontré avec évidence.

1493. Quant aux Causes du Strabisme, elles peuvent venir de la première Conformation, ou par accident.

1494. De la première Conformation, le Strabisme dépend de ce que les globes des yeux, ou le Crystallin en particulier, ont perdu leur disposition parallèle, soit que le défaut se trouve dans un œil seul, soit qu'il se rencontre dans les deux yeux ; il n'importe à quel dégré, ni en quelles circonstances.

1495. Les Causes du Strabisme, après la naissance, peuvent être déterminées subitement, comme par un coup, une chute, ou tel autre événement semblable : elles peuvent aussi agir peu à peu comme dans la Myopie, ou même dans le cas que rapporte *Camerarius* d'après Sennert, &c. qui nous indiquent de prendre garde que les Enfans n'ayent occasion de fixer souvent des objets, latéralement ou directement, trop près de la Vûe.

1496. Il est aisé de décider au premier aspect, si la Vûe est divergente, ou si elle est convergente, par le déplacement du globe de l'œil ; mais il n'en est pas de même dans le cas du déplacement du Crystallin.

1497. On s'apperçoit, à la vérité, de prime abord

que la Vûe n'eſt pas franche ; mais il faut y regarder avec beaucoup d'attention pour en découvrir la véritable raiſon ; l'on s'apperçoit alors que le déplacement du Cryſtallin eſt tel, qu'un de ſes bords s'approche du Plan poſtérieur de l'*Iris*, & que le bord oppoſé s'en éloigne d'autant que celui-là s'en eſt approché.

1498. Enſorte que, lorſqu'on regarde l'œil de côté, on apperçoit un Croiſſant lumineux qui a à peu près la figure de celui de la Lune les premiers jours de ſon renouvellement, & dont la partie la plus large eſt placée du côté où le Cryſtallin s'éloigne de l'*Iris*, & la partie la plus étroite, ou défaillante, du côté où il s'approche de l'*Iris*.

1499. Pour ce qui concerne les Moyens curatifs du Strabiſme, quelques-uns ont propoſé juſqu'ici de mettre des Mouches aux Enfans vers le petit angle de l'œil dont la pupille ſe porte trop du côté du nez, ou de faire enſorte que le jour ou la lumière ne les frappe que de ce côté ; mais les tentatives en ont toujours été infructueuſes.

1500. D'autres conſeillent, avec plus de raiſon, de préſenter ſouvent les Enfans à des Miroirs, & de leur faire apprendre à lire, à travers ces Glaces, avec des caractères diſpoſés pour cette intention, afin de leur redreſſer la Vûe.

the head immob
cle

1501. C'eſt auſſi dans ce deſſein qu'on a imaginé des Beſicles conformées de différentes manières ; mais le ſuccès ne répond point à l'embarras & à l'incommodité de ces moyens, dont le but a toujours été uniquement de redreſſer la Vûe des Enfans ; car, dans les Adultes, cette difformité eſt ordinairement ſans remède.

1502. Deux choſes me paroiſſent, & avec raiſon, des plus ſingulières ſur le ſujet que nous traitons : la première, que les Praticiens ayent travaillé à

& imaginer les moyens de redreſſer les Vûes de travers, & que ces mêmes Praticiens ne ſe ſoient pas attachés à connoître ce que c'eſt qu'une Vûe droite.

1503. Et la ſeconde, qu'ils n'ayent pas examiné en quoi conſiſtent les différences des Vûes de travers, pour trouver les Remédes dans les cas curables, & ne pas décréditer ces moyens en les appliquant dans les cas non ſuſceptibles de guériſon.

1504. On a dû ſentir que nous avons ſuivi une route toute différente ; auſſi va-t-on voir actuellement, en peu de mots, le fruit de tous nos travaux ſur le Strabiſme : il conſiſte dans les Remarques ſuivantes.

1505. 1°. Si une perſonne a la Vûe de travers par un vice des deux yeux, & que, lorſqu'elle ferme un œil, l'autre paroiſſe naturel, c'eſt une preuve certaine que cet œil n'a d'autre difformité que le ſimple déplacement du Globe : ſi, en répétant cette Expérience, l'œil ouvert reſte difforme ou louche, c'eſt au contraire du déplacement du Cryſtallin que dépend ſa difformité.

1506. 2°. Si c'eſt un Adulte, il n'y a pas de Reméde, ſur-tout ſi la difformité vient de naiſſance, ou qu'elle ſe ſoit déclarée dans l'Enfance.

1507. Mais, ſi c'eſt un Enfant, on peut y remédier, ſoit qu'il ne louche que d'un œil, ſoit qu'il louche des deux yeux ; pourvû que, dans l'un & dans l'autre cas, le déplacement des Globes des yeux ſoit la ſeule cauſe de la difformité ; car, ſi elle vient du déplacement des Cryſtallins, le défaut eſt irrémédiable.

1508. 3°. Il réſulte qu'il n'y a que les Enfans qui en puiſſent guérir, & de plus, qu'il n'y a que le déplacement des Globes des yeux, capable de faire perdre le parallèle aux Axes viſuels, qui ſoit curable.

1509. Le Reméde eſt des plus ſimples ; lorſ-

qu'un Enfant a la Vûe, soit divergente, soit convergente, il faut l'assujettir, pendant long-tems, à tenir un bandeau sur l'un de ses deux yeux, tantôt sur l'un & tantôt sur l'autre, c'est-à-dire, par exemple, vingt-quatre heures de suite, mais toujours alternativement, pour habituer les Muscles à se contracter réguliérement & continuellement dans une bonne direction, puisque, dans l'état naturel, la Vûe est droite des deux yeux.

1510. Rien n'est plus facile à pratiquer; & je puis assurer que, depuis que je me suis déterminé à embrasser le Systême du Parallélisme des Axes visuels, ce moyen ne m'a jamais manqué une seule fois; du moins autant que les Parens des Enfans louches ont voulu y prendre confiance, ou bien qu'ils ne se sont pas impatientés de cette légère contrainte.

1511. On peut donc faire hardiment usage de cette Méthode; & promettre même une guérison conditionnelle à l'exactitude de l'exécution, mais seulement dans les cas que j'ai appréciés.

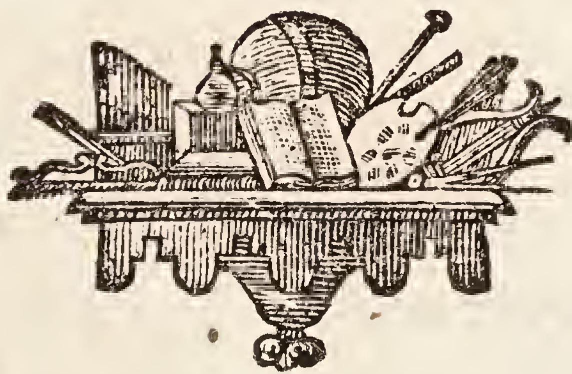
1512. Lorsque les Enfans ne louchent que d'un œil, il ne faut couvrir que l'œil sain, & le découvrir le moins qu'il sera possible.

1513. Ces derniers guérissent pour l'ordinaire en peu de mois; les autres sont le double au moins, & quelquefois au-delà du triple de tems, à guérir entiérement; on en conçoit parfaitement la raison.

FIN.

EXPLICATION
DE
PLUSIEURS FIGURES
SUR
LE MECHANISME
DE LA GROSSESSE
ET DE
L'ACCOUCHEMENT, &c.

Par A. LEVRET, Maître en Chirurgie &c.



A PARIS,

Chez DELAGUETTE, Imprimeur du Collége & de l'Académie Royale de Chirurgie, rue Saint Jacques, à l'Olivier.

M. DCC. LII.

AVEC APPROBATION ET PERMISSION.

AVERTISSEMENT.

ON n'a jamais dû ſe flatter de pouvoir remédier ſûrement aux différens déſor-lres qui troublent la Nature dans les fonctions le l'Accouchement, ſans connoître la diverſité des obſtacles qui peuvent s'y oppoſer ; nais cette connoiſſance dépend néceſſaire-nent de celle du méchaniſme de la groſſeſſe & de l'Accouchement : il ne paroît cepen-lant pas qu'on ſe ſoit attaché à développer :e qui ſe paſſe dans ces occaſions ſuivant e cours des loix naturelles. J'entreprends l'expoſer ce merveilleux ouvrage de la Na-ure dans les Planches que j'ai fait graver. ſe n'en donne ici qu'une deſcription ſuccinte ; n'étant réſervé de traiter plus amplement cette natiere de vive voix dans mes Cours particu-iers. Les explications détaillées ſont néceſ-ſaires dans une matiere auſſi importante, & 'oſe le dire auſſi neuve. Je ne penſe pas avoir porté les choſes à leur perfection ; les premiers pas que l'on fait dans une carriere difficile nous

laissent toujours loin du but; mais je crois être dans le vrai chemin ; tous les pas que l'on fait lorsqu'on est dans la bonne voye sont sûrs ; ils nous approchent insensiblement du terme.

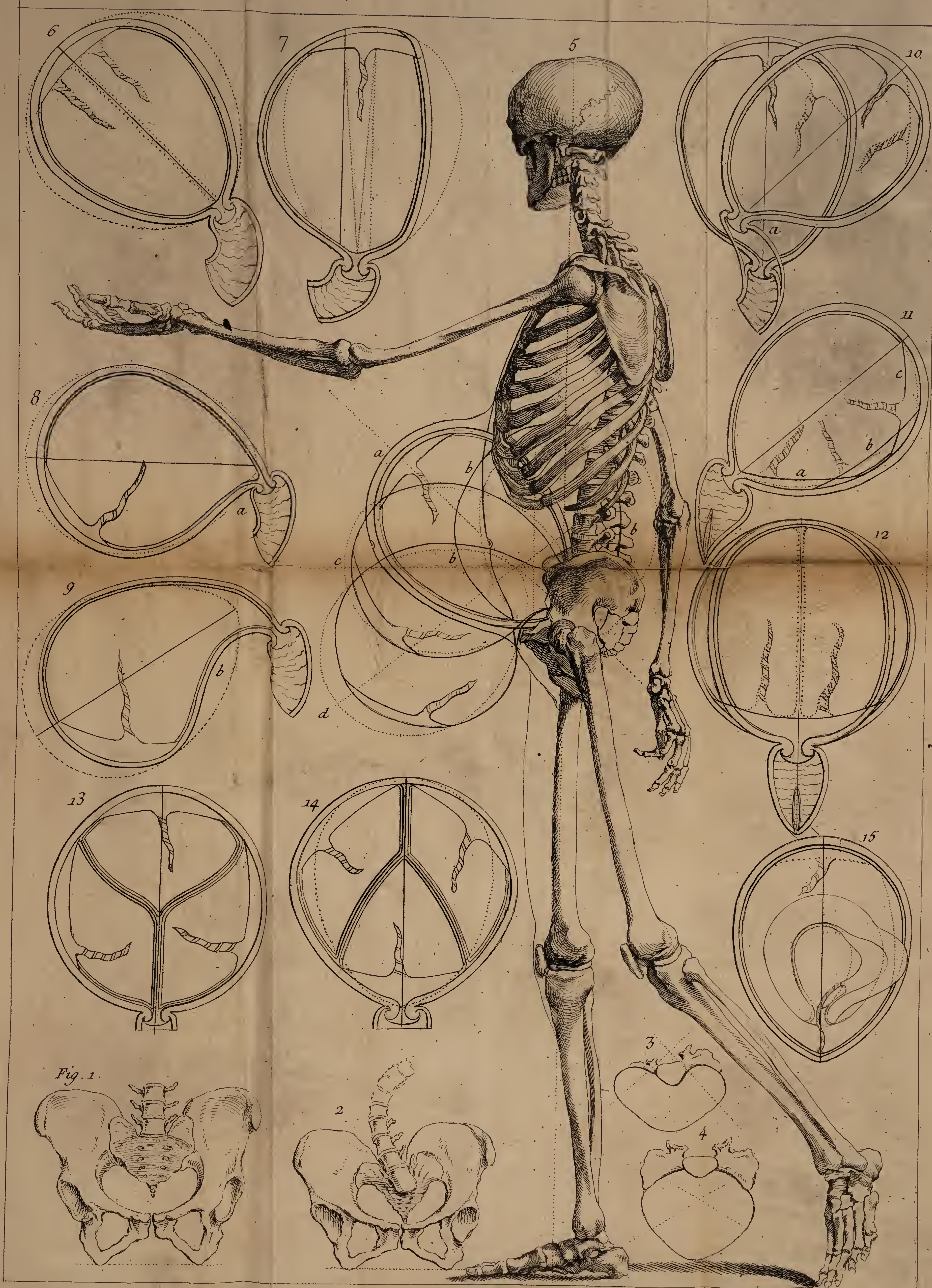
La Gravure des Planches paroîtra sans doute peu recherchée ; j'ai lieu d'espérer qu'en les examinant, on aura moins égard à l'agréable qu'à l'utile. Je tâcherai d'accorder l'un & l'autre dans la suite, en cas que cet Essai mérite l'approbation des personnes capables d'en juger, & qu'elles marquent ces découvertes au sceau de l'utilité.

APPROBATION

Du Censeur Royal.

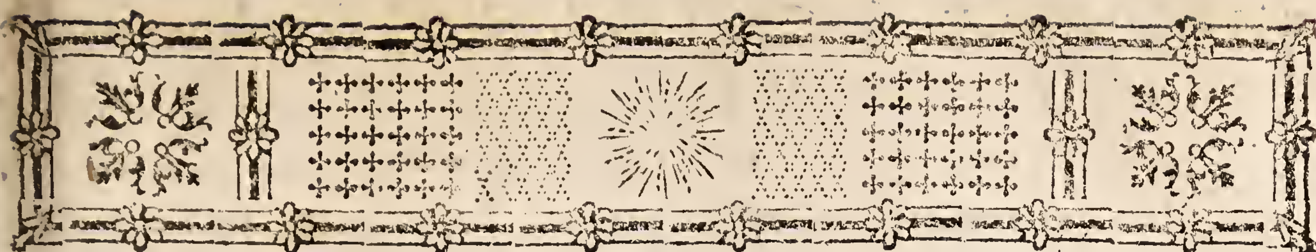
J'Ai examiné par ordre de Monseigneur le Chancelier *les Figures sur le Méchanisme de la Grossesse & de l'Accouchement, avec leur explication,* par M. Levret : Cet Ouvrage est une nouvelle preuve du zèle de son Auteur pour les progrès de la partie de la Chirurgie à laquelle il s'est dévoué ; & je crois que l'impression en sera très-utile. A Paris, ce 29 Août 1752.

LOUIS.



MECHANISME DE DIFFERENTES GROSSESSES

Decouvert et demontré par M. Levret en 1752.



EXPLICATION

DE PLUSIEURS FIGURES

Sur le Mèchanisme de la Grossesse & de l'Accouchement.

PLANCHE PREMIERE.

LES deux premieres Figures de cette Planche sont censées réduites à la huitiéme partie du volume naturel, & la troisiéme au quart seulement.

Les trois Figures de cette Planche sont une Coupe verticale de la Matrice & de ses dépendances ; elles représentent la face interne de la moitié postérieure des objets.

FIGURE PREMIERE.

La premiere Figure sert à désigner, outre le volume & la figure de la Matrice d'une Adulte en état de concevoir, le changement qui arrive tant à la figure qu'au volume de cet organe dans le premier & le second mois de la grossesse, & la direction des Trompes de Fallope, suivant ces trois états &c. & aux racines des ligamens ronds dans l'épaisseur de la Matrice.

a, Montre le quart de la vésicule séminale uté-

rine suivant R. de Graaf ; bb, la Coupe longitudinale des Trompes de Fallope suivant le même Auteur ; cd, portions restantes des ligamens larges ; ee, les extrémités inférieures des ligamens ronds, entre lesquelles paroît le Vagin avec ses rides transversales, & au-dessous l'ouverture de la vulve, f &c.

FIGURE SECONDE.

La seconde Figure représente, outre ce qu'elle a de commun avec la précédente.

1°. Les Trompes de Fallope telles que je les ai trouvées dans plusieurs sujets, avec une espéce de petite frange ou de crête double qui se trouve toujours supérieurement entre l'ovaire & le pavillon de la Trompe.

2°. Les inflexions *ondulentes* ou tortueuses des fibres utérines & des vaisseaux utérins de tous genres dont parle un Auteur moderne sans en avoir donné de preuves.

3°. La disposition de plusieurs venules qui venant de divers endroits de l'épaisseur du corps de la Matrice vont se rendre dans une espéce de canal commun situé en arc au fond de cet organe, & qui de-là va en cotoyant la Trompe de Fallope se rendre dans la veine spermatique &c. Le tronc de ce vaisseau est quelquefois seul & quelquefois on le trouve double comme je l'ai reconnu dans un grand nombre de Sujets.

4°. Enfin deux ouvertures rondes situées parallèlement dans l'épaisseur des parois du col de l'*uterus* : elles marquent la section transversale d'un rameau veineux considérable dépendant d'une branche de l'hypogastrique inférieure. On le trouve constamment dans cet endroit ; il parcourt circulairement

le col de la Matrice en recevant de toute part des rameaux qui sont dans la substance propre des parois du corps & du col de ce viscere.

FIGURE TROISIEME.

La troisiéme Figure représente la Matrice en vacuité parfaite & ses différens degrés de dilatation pendant la grossesse.

a, L'épaisseur du fond d'une Matrice telle qu'elle est à peu près dans une fille nubile avant que d'avoir conçu, ou bien dans une femme qui a déja eu quelques enfans, mais depuis long-tems. Le vuide que l'on trouve alors dans cet organe en fait la différence la plus remarquable, comme le désigne les trois petites Figures pyriformes ponctuées qui y sont inscrites, & qui joignent le col, qui est ici un peu évasé tant pour mieux représenter ce que quelques Auteurs ont nommé *l'Arbre de Vie*, que pour faire voir les plis valvulaires latéraux.

b b, Points d'où sont censés partir antérieurement & extérieurement les ligamens ronds hors du tems de la grossesse ; c c, les endroits où ils vont se rendre, & qui sont supposés dans les aînes ; les lignes ponctuées comprises de chaque côté en b, & en d, désignent dans tous les points extérieurs des ellipses qu'elles coupent, le lieu d'où partent les ligamens ronds du corps de la Matrice suivant ses divers degrés de dilatation.

Quant aux portions de cercle ponctuées b, d, & c, e, de chaque côté, elles servent à démontrer géométriquement que les ligamens ronds ne s'allongent ni ne se racourcissent presque point dans aucun degré d'une grossesse naturelle.

A l'égard des deux lignes ponctuées f, g, elles

servent à désigner l'étendue successive du *Placenta* au fond de la Matrice, suivant les neuf mois de la grossesse; & à comparer leurs progrès rétrogrades respectivement aux dimensions des différentes ellipses & au volume relatif de l'Enfant &c. pour prouver que dans le premier mois le *Placenta* excéde autant l'embrion que l'Enfant l'emporte sur le *Placenta* dans le dernier mois, & que le degré moyen de ces deux excès se trouve sous le N°. 5. c'est-à-dire à la moitié du Terme.

On voit d'ailleurs par les différentes épaisseurs du fond de l'*Uterus* depuis le premier mois jusqu'au dernier que quoique cet organe devienne beaucoup plus épais après la conception qu'il ne l'étoit auparavant à raison du sang qui s'y porte en abondance & pour ainsi dire subitement, le fond de la Matrice diminue considérablement d'épaisseur, de même que ses parois jusqu'à son orifice à la fin du dernier mois.

La Figure est terminée inférieurement par le Vagin fendu antérieurement dans toute sa longueur & développé à droite & à gauche : on y a représenté un peu trop symmétriquement les rides du Vagin dans l'état de virginité.

PLANCHE SECONDE.

Toutes les Figures de cette Planche sont censées réduites à la huitiéme partie du volume naturel des objets.

La premiere Figure expose le bassin d'un Squelete de Femme bien conformé, & la seconde celui d'une Femme Rachitique ; celui-ci a la moitié moins de diamétre de devant en arriére, ou de derriere en devant, & quelque chose de plus d'un côté à



Scotin l'aîné sculp.

MECHANISME DE LA GROSSESSE NATURELLE

Découvert et démontré par M. Levret

l'autre que le précédent, il a auſſi d'autres irrégularités comme un Os des iſles plus large & plus haut que l'autre, de même que la cavité cotiloïde droite avec la gauche, & enfin l'*Os Sacrum* & le Coccix ſe portent obliquement dans le même ſens, tandis que l'épine s'incline dans le ſens oppoſé, &c.

La troiſiéme & la quatriéme Figure mettent en comparaiſon l'ouverture ſupérieure des mêmes baſſins deſſinés d'après nature en vûe d'oiſeau, à deſſein de démontrer géométriquement comment agit la preſſion de la tête du femur dans la cavité cotiloïde, ſoit dans l'état naturel ſoit dans le non naturel, ce qui eſt déſigné par les lignes qui ſe croiſent devant l'*Os Sacrum* dans la troiſiéme Figure & derriere cet os dans la quatriéme : ce qui dans le premier cas eſt un effet de la conformation réguliere du baſſin des Femmes ; & dans le ſecond cas c'eſt une ſuite néceſſaire de la façon dont les *Femurs* ſe ſont arqués pendant leurs ramolliſſemens.

La Figure 5. repréſente un Squelete de Femme bien conformé & vûe de profil, j'y ai ajoûté pluſieurs Figures elliptiques ou ovoïdes, ſervant à démontrer diverſes formes de groſſeſſe à terme, & les différentes poſitions de la Matrice ſuivant diverſes circonſtances qu'il ſeroit difficile de ſe repréſenter au juſte ſans le ſecours de cette Figure. Pour en faciliter l'intelligence j'ai fait graver à part les Figures 6, 7, 8 & 9, qui en ſont des développemens.

La Figure 6, qui répond à la Figure a, dépendante de la Figure 5, expoſe la direction naturelle de la Matrice dans le ventre d'une Femme debout, & la Fig. 7. qui répond à la Figure bbb, de la même Fig. 5. montre la forme que prend la Matrice lorſque la femme a été couchée à plat ſur le dos, ce qui vient de l'appui du corps des vertébres des

lombes. On y voit le changement des axes de l'*Uterus*, & le produit de l'action & de la réaction du fluide qu'il contient lors du mouvement que la Femme se donne pour se mettre sur le dos.

Les portions de Vagin représentées dans les Fig. 6 & 7, ont été ajoutées non-seulement pour faire sentir que la coupe verticale de la Matrice est de profil, mais aussi pour exprimer ce qui arrive au Vagin dans ces différens états, & où est placé l'*Os Tincæ* lors de ces deux différentes attitudes de la Femme, ce qui montre qu'on parvient beaucoup plus aisément à toucher l'orifice lorsque la Femme est couchée à plat sur le dos, que lorsqu'elle est debout ou assise.

Outre cela la Figure 6. sert encore à faire voir par toutes ses lignes ponctuées la différence de la forme de la Matrice qui contient deux enfans lorsque les deux *Placentas* occupent comme dans le premier cas le fond de la Matrice.

La Figure 8 qui répond à la Figure c, de la Figure 5. représente un *Uterus* situé transversalement à l'axe vertical de la Femme considérée debout; inclinaison qu'occasionne ordinairement l'attache antérieure du *Placenta* dans la Matrice, ce qui indique de faire porter une ventriere à la Femme, afin de faire prendre à l'*Uterus* la place a, Figure 5, qui est le lieu que ce viscere occupe naturellement dans ce cas lorsque la femme est couchée sur le dos: sans cette précaution la Figure 8 devient la Figure 9, correspondante de la Figure d, appartenant à la Figure 5, où l'on voit que l'axe elliptique porte supérieurement sa partie naturellement inférieure pour la Figure a, ce qui caractérise le dernier degré de difformité de la grossesse dont la forme est designée par la dénomination de ventre en besace.

La ſituation de la Femme couchée ſur le dos corrige en partie ce dernier degré de difformité; parce qu'alors la Figure 9, redevient la Figure 8, & par conſéquent la Figure d, prend la place de la Figure c, dépendante de la Figure 5 &c.

On voit en a, Figure 8, & en b, Figure 9. la dépreſſion que ſouffrent les Matrices c & d, Figure 5, contre la partie extérieure du *Pubis*, la difformité que l'*Uterus* en contracte & la déviation de la direction centrale de l'axe de l'ellipſe naturelle, enfin le lieu qu'occupe alors le muſeau de la Matrice, le tiraillement qu'il ſouffre & ſa direction avec la vulve &c.

Voilà en abrégé ce que déſignent les lignes géométriques qui occupent tout le bas-ventre de la Figure 5. dont les Figures 6, 7, 8 & 9, ne ſont, comme nous l'avons dit, que le développement.

La Figure 10. tend à exprimer l'inclinaiſon de la Matrice en arriére, ſoit parce que la Femme eſt boſſue dans les lombes, ſoit parce que le *Placenta* ſe ſera attaché dans ſa partie poſtérieure; le premier cas eſt exprimé par les lignes continues de l'ellipſe qui eſt inclinée & le ſecond cas par la même ellipſe, mais en ſuppoſant le *Placenta*, ponctué, dévié, au lieu d'être à la place de celui qui eſt attaché au fond de la Matrice.

On voit en a, la dépreſſion que forme le *Pubis* à la Matrice dont le muſeau paſſe par-deſſus, ce qui tiraille violemment le Vagin en dedans: elle indique de faire aſſeoir la Femme dans le travail, enſorte que le tronc ſoit perpendiculaire, afin que l'ellipſe oblique devienne l'ellipſe verticale qui lui eſt joint.

A l'égard de la onziéme Figure dont la coupe

eſt de face comme le déſigne la poſition de la vulve, elle ſert à développer ce qui doit naturellement arriver lorſque le *Placenta* s'attache à une des parties latérales de la Matrice ſoit en a, ſoit en b, ou bien en c, ſoit enfin dans l'un des intervalles de ces trois points, par les raiſons que nous avons amplement détaillées dans un autre ouvrage, (*a*) nous y renvoyons pour éviter les répétitions.

La Figure 12, repréſente deux cas particuliers de *Placenta* attaché ſur l'orifice interne de la Matrice : dans le premier cas la Matrice au lieu d'être ovoïde, forme un véritable ovale Mathématique, & dans le ſecond elle repréſente un globe. Dans celui-ci il y a deux *Placentas* déprimés l'un contre l'autre juſques vers leur milieu, & les deux amnios qui s'adoſſent ſur l'axe vertical, tandis que le Chorion renferme exactement le tout.

Les Figures 13, & 14, ont été imaginées pour repréſenter des cas fortuits de trois enfans renfermés enſemble chacun ſéparément dans leurs membranes particuliéres & complettes, ce qui arrive toujours lorſque les *Placentas* ne ſont pas confondus ou déprimés les uns contre les autres : ils occupent des places différentes dans les deux Figures, l'une en ayant un attaché au fond & les deux autres latéralement & en-bas, au lieu que dans l'autre un *Placenta* eſt ſur l'orifice de la Matrice, tandis que les deux autres occupent latéralement les côtés du fond de l'*Uterus* &c.

(*a*) Suite des Obſervations ſur les cauſes & les accidens de pluſieurs Accouchemens laborieux, avec des Remarques ſur ce qui a été propoſé ou mis en uſage pour les terminer, & de nouveaux moyens pour y parvenir plus aiſément, *in*-8°. à Paris chez Delaguette Imprimeur de l'Académie Royale de Chirurgie &c. rue S. Jacques à l'Olivier.

Il ne nous reste plus pour terminer les explications abrégées de cette Planche que de parler de la quinziéme Figure. Elle donne une idée quoique superficielle, de ce qui se passe quelquefois lorsque le *Placenta* s'enkiste au lieu de se séparer de la Matrice après la sortie de l'Enfant, ce qui arrive ordinairement par l'inertie de la partie de la Matrice où s'est implanté fortuitement le *Placenta* &c.

PLANCHE TROISIEME.

Les deux petites Figures de cette Planche sont réduites comme les deux petites de la premiere Planche, au huitiéme du volume naturel des objets qu'elles représentent, elles ont aussi de commun entr'elles & avec la grande Figure qu'elles accompagnent, de montrer par le moyen d'une coupe exactement verticale la face interne de la moitié postérieure de ces mêmes objets.

FIGURE PREMIERE.

La premiere Figure a pour objet principal, la démonstration de deux sujets différens, dont l'un est de faire voir sous un seul coup-d'œil la forme que prend la portion des membranes que les eaux poussent dans le Vagin pendant le Travail de l'Enfantement, lors de la contraction utérine, & cela suivant diverses circonstances qui en sont les causes déterminantes.

L'autre objet est d'exprimer comment & pourquoi la tête de l'Enfant, lorsque cette partie se présente la premiére, recule pendant la douleur; & pourquoi elle se rapproche réellement du doigt d'abord après que la douleur a cessé.

a, Cercle qui repréſente la circonférence de la tête de l'Enfant ; b b, place des parois du col de la Matrice pendant la contraction ſpontanée & momentanée de cette partie ; & c c, lieu qu'occupe ces mêmes parois ſitôt que la contraction utérine eſt paſſée. Dans la premiere circonſtance les membranes forment pendant la douleur la Tumeur d & dans la ſeconde la tête a, tombe en e ; d'ailleurs la tumeur d, repréſente la vraie forme que prennent enſemble la portion des membranes qui ſe trouve vis-à-vis l'orifice de la Matrice, & les eaux qui la chaſſent en avant lorſque c'eſt la tête de l'Enfant qui ſe préſente la premiere, ſur-tout ſi elle eſt bien tournée.

Au contraire ſi l'Enfant préſente quelque partie du tronc, comme les épaules, les feſſes, &c. la tumeur affecte la forme e, qui, comme on le voit, décrit une petite portion d'un bien plus grand cercle que le précédent, au lieu que celui-ci décrit au moins les trois quarts d'un bien plus petit cercle.

Enfin lorſque ce ſont quelques-unes des extrémités de l'Enfant qui ſe préſentent les premieres, comme un bras, une jambe, ou bien le cordon ombilical, les membranes s'allongent en forme de boudin, comme le déſigne la tumeur d, e, f.

FIGURE SECONDE.

La ſeconde Figure repréſente quatre Matrices placées les unes dans les autres ; elles ſont de différentes Figures & de volumes différens, afin que l'on puiſſe conſidérer d'un ſeul coup-d'œil cet organe dans ſes divers états, ſoit avant, ſoit pendant ſoit après l'Accouchement.

La plus grande Matrice égale en volume la plus

extérieure de la Figure 3. de la Planche première ; celle qui la suit désigne ce que celle-ci devient lorsque la tumeur formée par les eaux & la portion des membranes qu'elle pousse dans le Vagin est parvenue à un volume considérable.

Les trois lignes courbes ponctuées qui suivent servent à désigner la réduction du volume de la Matrice, tant après que les membranes sont percées qu'à mesure que les eaux s'écoulent & que l'Enfant sort.

Enfin la plus petite Matrice exprime jusqu'à quel point cet organe se trouve réduit dans l'ordre naturel, lorsqu'il n'y a plus que le *Placenta* à sortir.

Quant aux ellipses ponctuées, la plus grande désigne la forme que reprend la Matrice après la sortie du *Placenta*, & la petite ellipse le peu de vuide qui reste alors dans l'*Uterus*. D'ailleurs le champ, ou l'espace compris entre ces deux ellipses marquent l'épaisseur prodigieuse qu'acquiert en très-peu de tems la Matrice immédiatement après que la Femme est délivrée &c. & l'éloignement de la partie inférieure de la plus grande Matrice d'avec la plus petite, démontre la rétraction subite de l'*Os Tincæ* dans l'hypogastre.

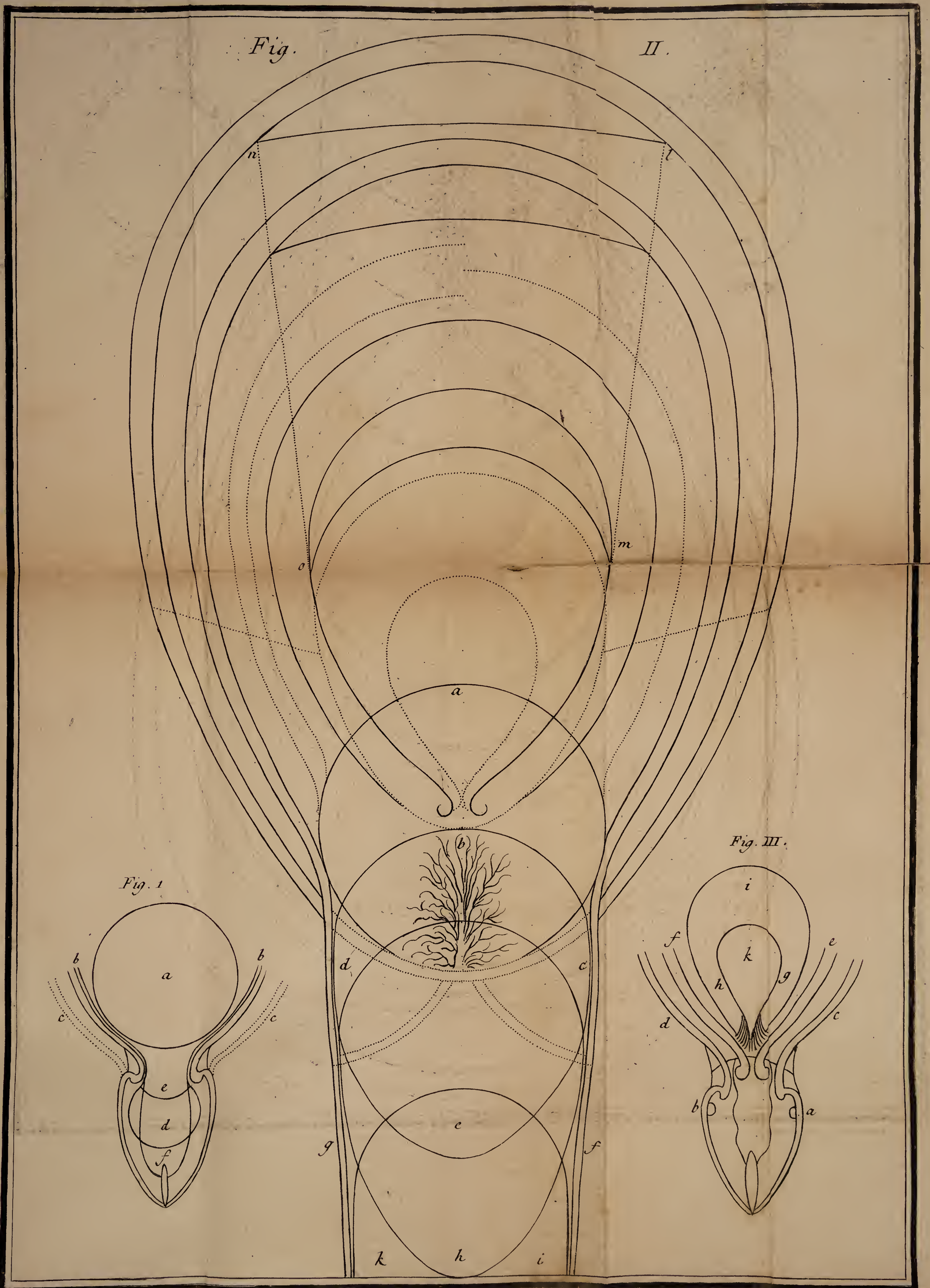
Mais pour que tous ces changemens s'opérent il faut que la portion a, du cercle qui représente la circonférence de la tête de l'Enfant descende, comme par exemple en b, & alors ce cercle étant déprimé par les parties, qui par leurs positions en deviennent les côtés, il s'allonge inférieurement & prend la Figure elliptique b, c, d, e, alors l'orifice de la Matrice s'efface en se développant & descendant vers les points f, g, où ils semblent se confondre avec les parois du Vagin pour ne faire de cette gaîne avec la Matrice qu'une espéce de

fac commun : fitôt que la tête de l'Enfant paſſe le couronnement, & dans le progrès qu'elle fait, elle s'allonge enſorte que l'ellipſe b, c, d, e, devient, par exemple, l'ellipſe c, d, f, g, h, & celle-ci bien-tôt l'ellipſe e, h, i, k, au moment que la tête de l'Enfant, ainſi pétrie, franchit la vulve, &c. Les deux lignes ponctuées l, m & n, o, déſignent les différens degrés de courbure qui arrivent au *Placenta* pendant la durée du travail.

FIGURE TROISIEME.

La troiſiéme Figure marque les degrés de la marche rétrograde de l'*Os Tincæ* à meſure que ſon orifice s'oblitere. Quant aux deux lignes *ondulentes* qui ſemblent ſéparer le Vagin en trois parties depuis l'extrémité ſupérieure & latérale de la vulve juſqu'au cercle poſtérieur du détroit ſupérieur du Baſſin ; elles déſignent le peu de vuide qui reſte dans le milieu du Vagin immédiatement après la ſortie de l'Enfant, & l'épaiſſeur exceſſive mais molaſſe que les parois de cette gaîne ont acquiſe, tant par engorgement que par les violences qu'elles ont ſouffertes pendant l'étendue du travail, ſur-tout durant le tems qu'a mis l'Enfant à ſe préſenter & à paſſer à travers ce conduit &c. Cette Figure exprime auſſi que l'*Os Tincæ* ſe pliſſe intérieurement en ſe contractant, ce qu'il eſt néceſſaire de ne point perdre de vûe afin de ne pas prendre cet état pour un état contre nature.

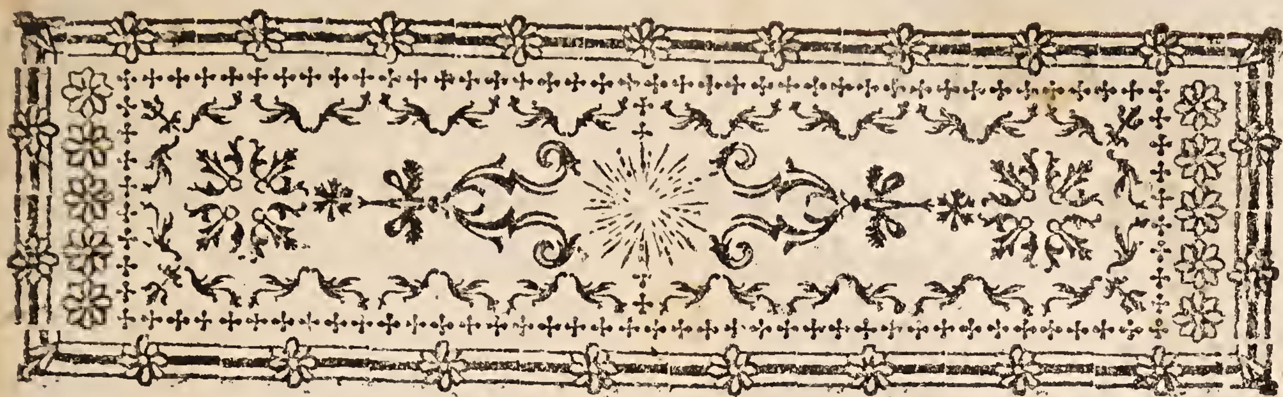
A, b, indique le lieu d'où repart le cercle de l'*Os Tincæ* pour remonter dans l'hypogaſtre ; c, d, déſigne l'évaſement du col propre de la Matrice pendant le travail ; é, f, la rétraction de ſes parois après la ſortie de l'Enfant ; & g, h, leur repos après l'expulſion du *Placenta*. I, épaiſſeur du fond de l'*Uterus* devenu libre ; enfin K, ſon vuide &c.



Scotin l'ainé Sculp.

MECHANISME DE L'ACCOUCHEMENT NATUREL

Découvert et démontré par M. Levret.



SUPPLÉMENT
AUX OUVRAGES
DE M. A. LEVRET.



YANT eu occasion de parler quantité de fois dans mes Cours d'Accouchemens, de plusieurs découvertes particulieres que j'ai fait dans l'Art de guérir, & dont les Mémoires ont été lus dans différentes Séances publiques de l'Académie Royale de Chirurgie, il m'a paru que je ferois plaisir à ceux qui veulent bien suivre mes Leçons, de leur en procurer une Copie.

Ce témoignage flatteur de leur confiance dans mes productions, m'a déterminé avec d'autant plus de plaisir à faire les frais de la réimpression de ces petits morceaux, que l'Académie a rendu publics, que je me suis fait une loi de ne leur rien refuser de tout ce qui sera en mon pouvoir de leur accorder; c'est par cette même raison qu'ils trouveront à la suite de ces Extraits, la Dissertation que j'ai annoncé aux Paragraphes 239 & 240.

ARTICLE PREMIER.*

M. Levret termina la Séance par l'expofition & la démonftration de quelques Inftrumens qu'il a imaginés, pour porter des Ligatures dans des lieux profonds & en particulier pour lier les Tumeurs polypeufes, qui naiffent dans les Cavités des Narines, dans le Gozier, les Oreilles, le Vagin, &c.

Le premier de ces Inftrumens, reffemble au premier afpect, à une pince à anneaux ordinaires, mais fon ufage eft différent; car fon action dépend de la dilatation; cette pince que M. Levret appelle Serre nœud, fert à porter l'anfe de la Ligature jufqu'au pédicule de la Tumeur, & à ferrer le nœud à volonté, par des petits mouvemens, fucceffivement réitérés; mais comme il ne fuffifoit pas d'avoir un Inftrument qui pût porter une Ligature dans un lieu étroit, & l'y ferrer, autant qu'il feroit néceffaire; il étoit queftion de trouver un moyen qui pût faire monter la Ligature, en confervant la forme de l'anfe, & qui la contînt à la racine du Polype; M. Levret a imaginé un fecond Inftrument, qu'il appelle Conducteur de l'anfe, & qui après avoir rempli parfaitement l'intention qu'on fe propofe, s'exécute avec beaucoup de facilité; comme les Polypes contractent quelquefois des adhérences aux parois des Cavités qui les renferment, il ne feroit pas poffible, dans ces cas, de porter la Ligature jufqu'au pédicule de la Tumeur; cette difficulté a engagé M. Levret à faire pratiquer trois petits Inftrumens, dont le premier qui eft une Sonde applatie, fert à reconnoître le lieu des adhérences, à les dé-

* Mercure de France de Novembre 1743. p. 2434. & fuiv.

truire; l'un est un Bistouri dont la lame ressemble à un petit Tranchet, & l'autre a la forme d'un croissant; ces petits Instrumens répondent avec beaucoup de facilité aux vûes de l'Opérateur; tous ces Instrumens étoient bien suffisans pour lier les Polypes situés dans le Nés; mais pour en appliquer l'usage aux Polypes du Gozier, ou de la voute du Palais, il a fallu pratiquer une courbure, tant au Serre-nœud qu'au Conducteur de l'anse; la manœuvre est la même dans cette derniere opération. Comme il faut absolument que la Mâchoire & la Langue soient contenues immobiles, M. Levret a trouvé les différens *Speculum Oris*, qui ont été faits jusqu'à présent, trop embarrassans pour opérer par sa Méthode, il en a inventé un qui assujettit au mieux la Langue & la Mâchoire inférieure, & qui par le moyen d'une plaque polie, qui fait son corps, réfléchit les rayons lumineux dans le lieu qu'occupe la Tumeur: M. Levret a fait avec succès depuis peu avec ces Instrumens, la ligature de plusieurs Polypes situés dans la Cavité des Narrines; il étend même leur usage à beaucoup d'autres Tumeurs, comme on le verra dans le Mémoire qu'il a donné à ce sujet à l'Académie; par exemple, à retrancher la Laluette, à extraire les Corps étrangers de l'Œsophage, &c.

ARTICLE II. *

M. Levret fit la lecture du précis d'un très-long Mémoire, lû dans les Séances particuliéres de l'Académie, dans lequel il démontre par un grand nombre d'Expériences Physiques, & par quelques faits de pratique, la possibilité de fondre ou résoudre les Tumeurs squirreuses, scrophuleuses & cancereuses & autres, faites par l'engorgement ou par

* M. de F. du mois d'Août 1744, pag. 1808. & suiv.

l'extravasation de la Lymphe épaissie & endurcie ; soit dans les glandes, soit dans le tissu cellulaire des graisses.

M. Levret commence par exposer dans ce Mémoire, qu'il a travaillé à l'imitation de MM. de la Peyronie, Petit, Quesnay, Bouquot, Faget, & Dufouart, qui ont fait une quantité d'Expériences pour découvrir la nature des Humeurs, qui entroient dans la composition de ces sortes de Tumeurs, tant pour en distinguer l'état sain, que pour reconnoître les divers dégrés de dépravation, où ces Humeurs pouvoient être parvenues. M. Levret a répété les mêmes Expériences, & il s'est convaincu, ainsi que ces Messieurs, 1°. Que les Tumeurs squirreuses, cancéreuses, &c. étoient faites de sucs, en partie albumineux, & en partie gélatineux, & il croit avoir découvert leurs justes proportions relatives. 2°. Que la stagnation de ces sucs, & la dissipation de leur *Serum*, suffisoit pour produire le squirre. 3°. Que la perversion de ces mêmes sucs, occasionnée par le mouvement spontané de putréfaction, étoit la cause des cruelles douleurs, & autres grands accidens, qui font périr les Malades, lorsque l'opération (seuls secours qui reste en pareil cas) n'est plus praticable. Ces découvertes l'ont conduit à pouvoir déterminer le tems où l'on peut essayer de traiter ces sortes de Tumeurs, par la voye de la résolution.

L'Auteur donne ensuite la description de son Médicament dissolvant ou fondant, qui a pour baze le sel fixe de Tartre, & pour véhicule l'eau de pluye distilée ; ce Reméde est une liqueur potable, aussi lympide que la plus belle eau ; elle n'a nulle odeur, & sa saveur est très-supportable. Comme M. Levret lors de la découverte de son Dissolvant, n'avoit pas en main des Tumeurs squirreuses, cancéreuses, &c.

pour faire ses Expériences, il se détermina à le mettre en épreuve sur des substances reconnues, en quelque sorte, analogues à l'Humeur que produit ces espéces de Tumeurs; il choisit pour cet effet des Coënes lymphatiques, qui se forment sur le sang que l'on tire dans les Maladies inflammatoires, du blanc-d'œuf, cuit & crud, de la lymphe, du lait frais caillé, &c.

M. Levret prit d'abord une de ces Coënes lymphatiques, il la mit sur le feu, dans un vaisseau de terre, avec huit onces de son Dissolvant: dès-que la liqueur fut prête à bouillir, il s'apperçût que la Coëne s'étoit gonflée, & qu'elle étoit devenue transparente, & en un quart-d'heure d'ébulition, elle fut exactement dissoute. L'Auteur fait observer qu'il étoit resté à la Coëne quelques petits caillots de sang; il se trouva au fond du vase, après la parfaite dissolution de cette Coëne, de petits grumeaux noirs, qu'il soupçonna être la partie rouge du sang, qui y étoit demeurée incrustée; pour s'en assurer, il recommença l'Expérience avec une Coëne lavée, & bien blanchie, il ne resta aucuns grumeaux, ce qui le persuada de la réalité de son soupçon; on verra ailleurs les conséquences qu'il tire de ce Phéméne. M. Levret a répété ces Expériences, tant à froid, qu'à la chaleur du fumier, avec des Coënes fraîches & séches, lavées, ou non lavées; elles ont été toutes dissoutes, sans avoir acquis de mauvaise odeur les unes plutôt, les autres plus tard, suivant leur plus ou moins de densité, la température de la liqueur ou de l'air, le repos ou le mouvement qui leur avoit été communiqué.

L'Auteur n'étoit pas content d'avoir vû dissoudre parfaitement ces Coënes, il voulut sçavoir si le même moyen qui les fondoit, pourroit empêcher qu'elles ne se formassent. Pour s'en assurer, il profita de

l'occasion d'un Pleuretique, à qui il avoit déja tiré à plusieurs reprises, un sang extrêmement coëneux ; la maladie exigeant de nouvelles Saignées, il tira deux poëllettes de sang à l'ordinaire, & une troisiéme dans une pinte de son Dissolvant tiéde. Il eut la satisfaction de voir que le sang y resta en dissolution, & que celui qui avoit été tiré dans la pallette, devint coëneux. Cette Expérience, qu'il répéta une seconde fois, lui fit imaginer de donner de son Dissolvant en boisson au Malade, le sixiéme jour de la Maladie, après neuf Saignées, qui n'avoient point diminué les accidens ; il arriva en vingt-quatre heures un changement manifeste en mieux ; les urines, qui n'avoient coulées jusques-là qu'en petite quantité & roussâtres, devinrent abondantes & saffranées ; il survint des sueurs fœtides, qui terminerent la maladie en peu de jours.

M. Levret avoue de bonne foi, que ce succès apparent ne le flatta pas beaucoup, & qu'il ne se crut pas autorisé à regarder comme l'effet de son Remméde, une guérison qu'on pouvoit aussi attribuer aux Saignées, au régime, aux autres Remédes dont on s'étoit servi, & même au tems qu'avoit duré la Maladie. En homme sage, il suspendit son jugement jusqu'à ce qu'il présentât de nouvelles occasions de faire usage de son Reméde. Il en donna successivement à trois Pleuretiques, avec le même succès, à l'un après six Saignées, à l'autre après cinq, & au dernier après quatre. Une Eréspele au visage fournit aussi à peu-près dans le même tems à l'Auteur une autre occasion de preuve. Après avoir fait plusieurs Saignées des bras & des pieds, sans aucun changement, (le sang se trouvant fort coëneux) il fit usage de son Dissolvant, tant intérieurement, qu'en topique, & le Malade fut parfaitement guéri le septiéme jour. M. Levret ne voulut pas être seul

témoin des bons effets de ſon Reméde; il en fournit à pluſieurs de ſes Confréres, qui tous s'en ſont très-bien trouvés dans diverſes Maladies inflammatoires. Il termine ces premiéres Expériences, en avertiſſant qu'il eſt bien éloigné de croire que ſon Diſſolvant ait la propriété de faire ſeul ces cures, mais qu'il le regarde comme un moyen qui peut concourir puiſſamment à cet effet, étant aidé de la diette, des Saignées, &c. & dirigé avec beaucoup de prudence.

M. Levret n'a pas oublié de rapporter une choſe aſſez ſinguliére, qui arriva au Malade de l'Eréſipelle au viſage, & à qui il tira du ſang du pied dans ſon Diſſolvant. Cet homme portoit depuis trente ans ſur le tarſe un ganglion très-dur & gros comme une aveline. Le bain ſeul du pied dans le Diſſolvant chaud pour la Saignée, ramollit beaucoup cette Tumeur; l'application de compreſſes imbibées de la même liqueur, en procurerent la réſolution parfaite dans l'eſpace de trois Semaines.

Satisfait en quelque maniere du ſuccès de ſes Expériences ſur les Coënes lymphatiques, il voulut les eſſayer ſur le blanc-d'œuf, que l'on ſçait être fort analogue avec la partie albumineuſe de la lymphe, qui ſurabonde dans les Tumeurs ſquirreuſes, cancéreuſes, &c. il mit le blanc d'un œuf frais crud, dans une bouteille, avec huit onces de ſon Diſſolvant; il les mélangeât exactement, il le mit au bain-marie; la liqueur fut une heure en ébulition, ſans que le blanc-d'œuf prît aucune conſiſtance; le mêlange reſta lympide & de couleur de paille; il ſe fit ſeulement, en refroidiſſant, une eſpéce de précipité, dont on va parler.

M. Levret obſerva dans cette Expérience trois choſes remarquables, 1o. Que le blanc-d'œuf n'a pu prendre aucune conſiſtance; quoiqu'il ait bouilli

dans la liqueur pendant une heure. 2°. Que les Ligamens qui attachent le jaune de l'œuf au blanc, & que quelques-uns nomment improprement le germe de l'œuf, y devinrent aussi durs que des ganglions. 3°. Que la pélicule lucide, qui enveloppe la partie la plus solide du blanc-d'œuf, ne fut point détruite par le Dissolvant. Elle étoit seulement devenue opaque, & elle formoit avec les Ligamens, le précipité dont on a parlé. Ces trois Phénoménes semblent devoir faire naître les réflexions suivantes. 1°. Que cette liqueur paroît être le vrai Dissolvant des sucs albumineux, puisqu'elle les tient en fonte, malgré l'action du feu. 2°. Qu'elle ne paroît attaquer que ces sucs, puisqu'elle ne fond pas la pédicule lucide, qui enveloppe immédiatement le blanc-d'œuf. 3°. Qu'elle donne du ressort aux parties solides, puisqu'elle durcit les Ligamens qui sont de ce genre.

Il ne suffisoit pas d'avoir éprouvé que le Dissolvant tenoit le blanc-d'œuf en fonte ou fluide; il falloit voir s'il pourroit fondre ce même blanc-d'œuf, durci par la cuisson. On va voir par l'Expérience suivante, que M. Levret y a réussi. Il fit durcir un œuf frais, il le dépouilla de sa coque, il sépara le jaune du blanc, il coupa ce dernier par lardons, qu'il mit au bain-marie dans une bouteille de verre-blanc, avec huit onces de Dissolvant; le blanc-d'œuf s'y dissout peu à peu, & il se trouva en fonte parfaite après 6 heures d'ébulition; on voyoit dans la liqueur les portions de pélicules qui couvroient le blanc-d'œuf dans son état naturel; elles avoient conservé la forme qui leur avoit été donnée en les coupant par morceaux; ce qui prouve encore que le Dissolvant n'agit point sur les parties solides. L'Expérience qui suit en fournit une nouvelle preuve. Il mit un jaune-d'œuf crud dans du Dissolvant bouillant; il y

ſprit une conſtance dure & ſolide, comme il arrive dans l'eau commune bouillante. Le Diſſolvant fit en cette occaſion ce qu'il avoit déja fait à la Coëne, miſe en ébulition; la partie rouge du ſang, qui y étoit incruſtée, s'y étoit cuite & endurcie. De tout l'œuf, il ne ſe diſſout donc que le blanc; & des Coënes que les coënes mêmes.

Ce qui s'eſt paſſé dans les Coënes & le blanc-d'œuf peut être mis en paralléle avec les Expériences particuliéres que M. Levret fit enſuite ſur la Lymphe. En effet il a éprouvé, 1°. Que la Lymphe mêlée avec le Diſſolvant, & miſe en ébulition, n'a pû prendre aucune conſiſtance. 2°. Que cette même Lymphe durcie au feu, comme le blanc-d'œuf s'eſt parfaitement fondue dans le Diſſolvant. 3°. Que quand la Lymphe ſe trouve chyleuſe, la diſſolution reſte louche, tant qu'elle eſt chaude, & qu'en refroidiſſant, elle s'éclaircit par la précipitation des parties chyleuſes qui y étoient ſuſpendues & non altérées par l'action du Diſſolvant. Mais, continue M. Le-
» vret ces ſubſtances étant naturellement diaphanes,
» il étoit difficile d'appercevoir à la vûe, ſi après
» l'action du Diſſolvant leurs molécules avoient été
» altérées ou non. Je conjecturois par la fluidité,
» qu'elles avoient conſervées, ou qui leur avoit été
» rendue, qu'elles étoient reſtées ou qu'elles étoient
» rentrées dans leur état naturel, mais cela ne m'aſſu-
» roit pas démonſtrativement que dans le dernier
» de ces deux cas, ces ſubſtances euſſent été retablies
» dans leur premiere intégrité. Pour en être certain,
» il étoit donc néceſſaire de l'éprouver ſur quelque
» ſubſtance qui pût mieux tomber ſous les ſens. Le
» lait qui a des parties diſtinctes & très-perceptibles
» à la vûe, m'a couvaincu que ſi le Diſſolvant détruit
» quelque choſe dans les Compoſés accidentels, ce
» n'eſt que pour leur rendre leur forme naturelle, en

» mettant en liberté leurs molécules ſtagnantes, aux » quelles, en rendant le mouvement, il ſemble, pour » ainſi dire, rendre la vie.

M. Levret mêla enſemble, parties égales, de lait & de Diſſolvant; il les laiſſa à froid pendant 24 heures; ſans y appercevoir aucun changement; il mit enſuite le mêlange ſur le feu. Le lait, ainſi mixtionné, monta au premier moment de l'ébulition, comme s'il eût été ſeul; il perdit ſeulement ſa grande blancheur, & devint un peu roux, M. Levret, curieux de voir ſi dans cet état, le lait tourneroit en y jettant un acide, y verſa quelques gouttes de vinaigre, qui le cailleboterent ſur le champ. Mais ce qu'il y a de ſingulier, c'eſt que ces mêmes caillebots jettés dans du Diſſolvant chaud ou froid, s'y fondent, & le lait reprend ſa premiere forme, ſur-tout à froid, comme cela eſt prouvé par l'Expérience qui ſuit.

M. Levret mit une cueillerée de caillé fait avec la preſure ordinaire, dans un vaſe de verre, avec huit onces de Diſſolvant froid; au bout d'une heure, la liqueur devint blanchâtre, ce qui continua d'augmenter toujours de plus en plus; douze heures après, il ne pouvoit plus voir le morceau de caillé que par-deſſus la liqueur, parce qu'elle s'étoit rendue opaque, en devenant laiteuſe. Le lendemain à pareille heure, il trouva à la place du caillé, une pélicule de crême, d'un blanc laiteux, comme ſi l'on eût ajouté au Diſſolvant autant de lait qu'on y avoit mit du caillé.

Content de cet effet qui ſe paſſa à froid en trente-ſix heures, il voulut éprouver ce qui arriveroit à la chaleur; il mit ſur le feu un pareil volume de caillé, avec une pareille quantité de Diſſolvant dans un vaiſſeau de terre. A meſure que la liqueur s'échauffoit, le caillé ſe fondoit, & au premier moment de l'ébulition, le mêlange s'éleva, comme auroit fait

du lait-coupé, il se fit à la surface une pélicule de crême cuite, & la liqueur laiteuse resta uniforme, quoique refroidie. Il a répété cette derniere Expérience avec différens fromages, tels que ceux de Brie, Sassenage, Roquefort, Gruyere, Hollande, Parmesan, &c. Ils ont été tous dissous très-promptement, & ont conservé sous cette forme leur couleur, leur odeur & leur goût ; on peut donc conclure que cet agent ne fait que désunir les molécules des substances, sans les altéter ni les détruire.

L'Auteur en suivant cette idée conjectura que l'application de ce Médicament pourroit produire de bons effets sur les Tumeurs laiteuses, qui arrivent aux Mammelles des femmes après leurs couches ; il l'éprouva avec beaucoup de succès sur une Dame attaquée de cette maladie, dont elle souffroit considérablement depuis trois semaines ; elle fut guérie en huit jours, par le moyen de compresses imbibées de cette liqueur, posées sur la partie, & que l'on avoit soin d'entretenir chaudes & humides.

Il avoit tout lieu d'être satisfait du succès de ses Expériences sur les diverses substances qu'il y avoit employées, mais il lui restoit à éprouver son Dissolvant sur des vraies Tumeurs cancéreuses ; c'étoit même son objet principal. Enfin il eut occasion d'avoir trois de ces Tumeurs ; il répéta successivement sur ces trois Tumeurs les Expériences que nous avons vûes, en présence de Messieurs Moreau, Hevin, Bruyere, Despuech, tous Membres de l'Académie; ils furent témoins de la parfaite dissolution de ces Tumeurs, laquelle s'acheva de la même maniere que celle des Coënes, du lait caillé, caillebotté, de la lymphe, & du blanc-d'œuf cuit, sans endommager les parties que ces sucs albumineux avoient abreuvées & distendues. Ces Expériences, qui furent faites à l'aide du feu, à la chaleur, & à l'air tempéré,

souffrirent quelques variations, par rapport à l'étendue du tems, suivant le dégré de chaleur, & la quantité des mouvemens communiqués au Médicament. Par exemple, la dissolution se fit au bain-marie bouillant, en six heures, à l'air tempéré, en six semaines, & à la chaleur du fumier, en quinze jours; il est bon d'observer, que toutes ces dissolutions se sont faites sans putréfaction, & sans altérer le tissu des parties solides engorgées de sucs.

» N'est-ce pas là, dit M. Levret, ce qu'a fait » d'une part ce Médicament avec le blanc-d'œuf » cuit; puisqu'il n'a pas dissout la pellicule qui l'en- » veloppe, ni les ligamens, non plus que le jaune, » ces trois dernieres substances étant en quelques » sortes du genre des parties solides, & non des li- » quides. Si l'on se rappelle d'autre part, continue » ce Chirurgien, l'Expérience de la Dissolution de » la Coëne, où il étoit resté quelques petits caillots » de Sang, qui dans l'Epreuve s'étoient endurcis, & » celle de la lymphe Chyleuse, où le chyle s'étoit » déposé en forme de précipité, il sera aisé de-là de » conclure, que non seulement, ce Médicament ne » détruit point les parties solides; mais qu'entre les » particules même qui composent les Fluides, il » n'agit spécialement que sur l'albumineuse, & sur » la gélatineuse, en leur rendant leur premiere for- » me & leur fluidité, de même qu'au lait caillé, » &c. «

L'Auteur a reconnu par le moyen de son Dissolvant, que les sucs qui entroient dans la composition des trois Tumeurs Cancereuses, qui lui servirent pour ses épreuves, surpassoient vingt-quatre fois ou environ, le poids des solides qui les contenoient, que ces sucs étoient de la lymphe même condensée, épaissie, & soldifiée, & que dans cet état, qui la rend quelquefois assez semblable à de la corne, &

très-élaſtique : elle ſe trouve compoſée de quatre parties de ſucs albumineux ſur une partie de gélatineux.

M. Levret auroit pû dans la ſuite de ce Mémoire, rapporter quelques exemples des bons effets de ſon Remède, pris tant intérieurement, qu'appliqué extérieurement, ſur des Tumeurs Scrophuleuſes, & ſur des Cancers, ſoit ocultes, ſoit confirmés, & même ulcerés ; mais il a jugé à propos d'en réſerver le détail pour une autre occaſion. Il fit obſerver, en finiſſant ſon Mémoire, que quoiqu'il ſe ſoit ſervi de Diſſolvant bouillant, pour parvenir plus promptement à la Diſſolution des ſucs endurcis qu'il a mis en épreuve, il n'a pas entendu que ce dernier dégré de chaleur dût s'employer dans la pratique, mais qu'elle aide beaucoup l'action de ce Médicament ; il eſt même d'autant plus ſingulier, que ſon Diſſolvant agiſſe ſi puiſſamment dans ce dernier dégré de chaleur, que ſans ce Médicament, c'eſt un moyen ſûr pour endurcir plus promptement ces ſortes de ſucs albumineux.

ARTICLE III.

Le Mémoire dont on vient de voir l'Extrait, contient encore un point fort intéreſſant, qui eſt que, lorſque les Tumeurs lymphatiques ſont vénériennes, loin de les fondre par l'uſage du Diſſolvant, ce Médicament les irrite : d'où il ſemble qu'on peut hazarder cette conſéquence, qu'il eſt comme une eſpèce de pierre de Touche, propre à dévoiler alors les véroles maſquées, ſous des ſymptômes équivoques à ſon exiſtence : & cela, par la raiſon que j'ai reconnu que c'eſt le ſeul vice où il produiſe cet effet (*a*).

Cette remarque que j'ai fait plus d'une fois, a été

(*a*) Je dois ajouter qu'il eſt très-nuiſible aux Scorbutiques, ſur-tout, dans le période de la diſſolution du Sang.

confirmée par la pratique de plusieurs de mes Collégues, dont deux Exemples entr'autres, ont été cités dans le Mercure de Décembre 1746. pag. 54. & suivantes. Le premier, est de M. Bruyere, dont je vais rapporter l'Extrait, tel qu'il est décrit à l'article de la Séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie, afin qu'on soit plus en état de juger précisément de la valeur de cet exposé.

M. Bruyere fit la lecture d'une Observation sur la Cure d'une Tumeur au genouil, dont on lui cachoit avec beaucoup d'obstination, la cause qu'il sçut découvrir. Le sujet de cette Observation, est une Dame de 36 ans qui fut attaquée un mois après ses Couches, d'une douleur très-vive au Genouil droit, que plusieurs personnes lui assurerent venir d'un lait répandu. Elle prit en conséquence, beaucoup de remédes de toutes mains sans succès: elle se confia enfin à un Médecin, qui avec des fomentations émollientes sur la partie, & deux grains d'*oppium* pris intérieurement, de deux jours l'un, ne parvint pas, quoiqu'il se le proposât, à appaiser les douleurs, qui au contraire, devinrent si violentes, malgré l'usage des Calmans, que la Malade ne put supporter sur son mal, l'application d'une simple compresse. Il y avoit trois mois qu'elle étoit dans cet état, lorsque M. Bruyere fut appellé; il examina la maladie, & trouva la partie affectée, d'un tiers plus grosse que dans l'état naturel; il remarqua en même-tems, que l'excès du volume venoit du gonflement des parties osseuses: (les condiles du *Fémur*, & la partie supérieure du *Tibia*.) il s'informa de toutes les circonstances qui avoient précédé cette maladie, & il apprit que la douleur avoit commencé dans le tems que les lochies couloient encore, que vingt-quatre heures après, il étoit survenu une suppression totale de cette évacuation, & que depuis quatre mois, la Malade

n'avoit point été réglée : cette inſtruction décida M. Bruyere, & il jugea que la premiere indication conſiſtoit à rétablir le cours des menſtrues, ce qui ſe fit à ſouhait au bout de huit jours par l'adminiſtration des moyens convenables. Il doucha pendant cet intervale la partie avec une fomentation émolliente ; la douleur diminua un peu, & tout le fruit qu'il en réſulta, fut de pouvoir appliquer des cataplaſmes ſur la partie ; ces topiques furent continués pendant trois ſemaines, ſans autre ſuccès que cette légére diminution de la douleur.

M. Bruyere ſe méfia alors d'un vice particulier ; il queſtionna la Malade, & lui demanda, ſi elle n'avoit point eû quelque maladie antérieure ; il lui dit, qu'il ſoupçonnoit une cauſe particuliere : enfin, obligé de s'expliquer, il nomma pluſieurs Virus, & le vénérien en forme d'exemple ; mais ces détours furent inutiles ; la queſtion fut entendue, & l'importance de la ſolution bien démontrée, ſans pouvoir tirer le moindre aveu. M. Bruyere eut alors recours au moyen dont M. Levret avoit parlé à l'Académie, au ſujet de la coagulation du Lait, & de l'épaiſſiſſement de la Lymphe ; cet Auteur expoſe dans un Mémoire, les vertus d'un Médicament qui convient dans ces ſortes de cas, pourvû, dit-il, que l'humeur arrêtée ne ſoit pas tombée en fonte putride, ou que l'épaiſſiſſement ne dépende point d'un Virus vénérien ; car dans le premier cas, le Médicament accéléré la putréfaction : & dans le dernier, il augmente les accidens, ce que M. Bruyere a reconnu depuis par pluſieurs Obſervations.

Il convenoit donc de faire uſage de ce reméde, pour guérir cette Maladie, ſi elle étoit laiteuſe, ou lymphatique, ou la caractériſer, ſi elle étoit vénerienne : c'eſt auſſi le parti que prit M. Bruyere ; il en doucha la partie pendant quinze jours. La douleur

& la tumeur augmenterent au Genouil ; de nouvelles douleurs se firent sentir dans l'articulation du pied, & la jambe devint œdémateuse ; M. Bruyere cessa alors l'usage de ce reméde. » Je ne crus cependant » pas, dit-il, avoir une certitude physique de l'exis- » tence du Virus vénérien, à l'exemple de M. Le- » vret, qui ne décide pas sur quelques faits qui mé- » ritent, selon lui, d'être confirmés par un plus grand » nombre dans différentes circonstances «.

M. Bruyere pensa néanmoins, que l'administration du Spécifique anti-vénérien, pourroit être utile ; mais comme la méthode ordinaire lui étoit interdite, entre plusieurs autres moyens accessoires, quoique moins sûrs, & souvent inefficaces, il se détermina en faveur des Fumigations : dès la troisiéme administrée, selon l'art, sur la partie malade ; il s'apperçut que le Genouil, dont il avoit eû soin de prendre la mesure, étoit un peu diminué, & que la jambe, qui auparavant avoit toujours été plus qu'à demi fléchie, s'étendoit un peu plus. Ces premiers succès, quoique petits, donnerent quelque espérance : les Fumigations furent continuées ; elle procurerent une salivation très-médiocre, mais beaucoup d'évacuation par les selles, les sueurs & les urines ; la Tumeur & la douleur diminuerent de jour en jour, & enfin la matrice parut rétablie au bout de deux mois au moyen de vingt fumigations, des purgatifs, & de l'usage du lait. Elle jouit depuis deux ans d'une bonne santé, & a eu un enfant depuis qui se porte pareillement bien.

On ne peut pas douter, dit l'Auteur, après ce qui a été dit, que cette maladie ne fût vénérienne, & quoique la Fumigation ne doive pas être regardée comme un moyen absolument sûr pour la guérison de cette maladie : on peut cependant l'employer avec

la

ſuccès dans certains cas, comme on vient de le voir : la réſerve mal placée de cette Dame, penſa néanmoins lui couter la vie.

Il eſt des cas tout oppoſés, ou les Malades confeſſent beaucoup, ſans qu'il y ait des apparences ſuffiſantes. Ces cas équivoques ſont embarraſſans, le même moyen peut être eſſayé pour en découvrir la vraye cauſe.

M. Bruyere rapporte à ce ſujet une Obſervation qui confirme ce qu'il avance.

SECOND EXEMPLE.

» M. Louis, à qui j'avois fait, dit-il, le récit de » l'Obſervation précédente, trouva quelqu'un qui » reſſentoit de violentes douleurs dans tous les mem- » bres, & qui avoit été traité méthodiquement par » un ſçavant Médecin, comme d'une affection rhu- » matiſante, mais ſans aucun ſuccès : le Malade en » accuſoit un principe vénérien ; cette ſimple dépo- » ſition ne fut pas capable de décider M. Louis : ne » trouvant aucun ſigne démonſtratif, il repréſenta » au Malade qu'il avoit pû échapper avec un peu de » bonheur des périls auſquels il s'étoit expoſé : il lui » propoſa l'uſage intérieur du Médicament de M. » Levret : les douleurs augmenterent pendant les » quatre premiers jours ; elles diminuerent un peu le » cinquiéme, & le ſixiéme, & il ſortit une grande » quantité de puſtules, qui par leur ſituation & leur » nature, manifeſterent la cauſe, qui fut combattue » enſuite ſuivant les régles de l'art.

ARTICLE IV. (a)

M. Levret termina la Séance par un moyen particulier dont il s'eſt ſervi pour guérir une ulcération

(a) M. de F. de Décembre 1745, p. 52, & ſuiv.

rebelle au bord des deux paupiéres inférieures d'une jeune perſonne.

» La guériſon des Maladies les plus ſimples en » apparence, ne s'obtient pas toujours aiſément, » dit M. Levret, il en eſt dont les indications ne » ſont point douteuſes, mais qui offrent de la diffi- » culté, ſoit par la nature des parties malades, ſoit » par les obſtacles qui ſe préſentent, quand il faut » employer les remédes convenables «.

Une jeune Demoiſelle avoit eu ſix ans auparavant la petite vérole; il lui étoit reſté pluſieurs petits ulcéres variqueux qui occupoient toute la partie interne de la paupiére inférieure de chaque œil: on fit uſage depuis ce tems, d'une prodigieuſe quantité de remédes de toute eſpéce qui ne produiſirent pas le moindre ſoulagement; M. Levret qui vit alors la Malade, obſerva que le bord de chaque paupiére inférieure étoit un peu renverſé: ce renverſement donnoit lieu à un écoulement involontaire de larmes ſur la joue; la Malade ne pouvoit ſupporter la lumiere qu'à travers un bandeau de gaze (*a*), ce Chirurgien

(*a*) Toutes les fois qu'il y a inflammation aux paupiéres ou ulcérations, avec renverſement de ces parties, on a de la peine à ſoutenir le grand jour, ou la lumiere artificielle, pour deux raiſons principales. 1°. Non-ſeulement la pupille ſe reſſerre à l'abord des rayons lumineux trop éclatans, mais les paupiéres s'approchent encore l'une de l'autre, tant pour diminuer la quantité des rayons, que pour modérer leur activité: pour y parvenir, il faut que le mouvement des paupiéres ſoit libre, ce qui ne peut être à cauſe de la tenſion de la conjonctive, du renverſement de la paupiére, & de la douleur de cette partie, 2°. L'œil ſain eſt continuellement lubrifié par les larmes que le jeu des paupiéres, dans l'état naturel, étend continuellement ſur la ſurface antérieure du globe, pour y faire une eſpéce de vernis; moyen dont la nature ſe ſert pour modérer l'activité des rayons; les paupiéres malades, n'ayant pas leur mouvement libre, ne ſçauroient accomplir qu'imparfaitement cette action, ce qui fait que la

proposa de faire à la partie ulcérée, des ablutions déterſives, avec un gros de Sel-fixe de tartre diſſous dans une pinte d'eau commune, afin de corriger une lymphe épaiſſe & viſqueuſe, qui exudoit continuellement de ces petits ulcéres, & de donner en même-tems un peu plus de reſſort aux vaiſſeaux.

Ces petites douches que l'on continua pendant huit jours, ne produiſirent aucun effet, que de diminuer un peu la cuiſſon que la malade y ſentoit continuellement. M. Levret voyant le peu de ſuccès de ce premier moyen, prit le parti de recourir aux cathérétiques. Il ſe détermina pour la Pierre infernale que divers Praticiens propoſent en pareil cas ; mais il s'agiſſoit de ſe rendre maître de la paupiére, de l'éloigner aſſez du globe de l'œil pour en toucher le fond, & de pouvoir garantir la conjonctive de l'impreſſion des particules cauſtiques de la Pierre.

M. Levret peu ſatisfait des moyens qu'on employe ordinairement, & qui lui parurent inſuffiſans, pour obvier à ces difficultés, s'attacha à chercher une méthode ſûre & qui pût mettre la Malade à l'abri de tout inconvénient: tel fut ſon procédé; il fit faire un Collier de velours large d'un pouce, & dont la longueur n'excédoit pas la groſſeur du col, afin que les rubans attachés à ſes extrêmités, puſſent ſerrer ſuffiſamment. Il fit coudre à la partie antérieure de ce Collier, deux petits anneaux, dont la diſtance étoit réglée ſur l'éloignement des yeux du Sujet, en ſorte que chaque anneau répondoit directement au centre de la prunelle de chaque œil, par une ligne

cornée tranſparente, n'étant pas ſuffiſamment humectée, les rayons la pénétrent trop âprement : c'eſt pourquoi, dans les Maladies de l'intérieur des paupiéres qui gênent le mouvement de ces parties, la vûe eſt bleſſée, ſans que le globe de l'œil ſoit directement affecté ; le bandeau de gaze, ſupplée en ce cas, au défaut de ce vernis.

perpendiculaire. (M. Levret fait obſerver que cette diſtance eſt aſſez ordinaire de trois pouces) Il coupa enſuite de droit fil, deux bandelettes de linge neuf & fin, qui formoient chacune une eſpéce de l'oſange, dont le triangle ſupérieur avoit environ huit lignes de hauteur, & la partie la plus large de ce triangle, que nous nommerons ſa baze, étoit de l'étendue de la paupiére inférieure : cette portion étoit couverte d'emplâtre d'*André de la Croix* : la partie inférieure de cette bandelette, formoit auſſi un triangle, mais beaucoup plus allongé ; on fit coudre à ſon extrêmité un petit anneau.

M. Levret prépara encore un morceau de Papier blanc, battu, huilé, & enſuite bien eſſuyé, d'environ dix lignes de large ſur un pouce & demi de haut, & arrondi à ſon extrêmité inférieure : ce papier étoit huilé, tant pour s'oppoſer plus puiſſamment à l'impreſſion que la diſſolution de la Pierre infernale pourroit faire, que pour empêcher que les larmes ne l'imbibaſſent, & ne lui fiſſent perdre ſa forme ; il ſe munit auſſi de deux petits pinceaux de poil très-doux, dont l'un étoit ſec, & l'autre légérement humecté d'huile.

Toutes choſes ainſi préparées, la Malade placée ſur une chaiſe baſſe, M. Levret lui mit le Collier, dont il noua les rubans à la nuque ; il prit enſuite une des bandelettes, & après avoir un peu échauffé la portion couverte d'emplâtre, il en appliqua la partie la plus large, le long de l'extérieur de la paupiére inférieure, près du tarſe, depuis un angle juſqu'à l'autre, il eut attention qu'elle ne touchât pas aux cils : il renverſa la longue branche, & au moyen d'un petit ruban, il joignit l'anneau de la bandelette avec celui du Collier qui lui répondoit.

M. Levret fait remarquer en paſſant, qu'il fit mettre cet anneau au bout de la bande, plutôt que de la

prolonger en forme de ruban, afin de lui conserver la rectitude des fils dont nous avons parlé, & qu'elle pût éloigner également du globe de l'œil, la paupiére dans toute son étendue, ce qui n'eut pas été possible sans cette précaution. Il se plaça alors derriere la Malade, il écarta la paupiére du globe de l'œil, ou pour mieux dire, il éloigna l'œil par un mouvement commun avec la tête, de la paupiere inférieure qui étoit fixée par la bande attachée au Collier : il posa l'extrêmité inférieure du papier huilé entre la paupiére & l'œil, & après avoir essuyé les larmes avec le pinceau sec, il passa promptement & légérement sur tous les ulcéres, la Pierre infernale qu'il avoit taillée en crayon fort délié. Il dessécha sur le champ & à plusieurs reprises avec le pinceau sec, les larmes qui couloient, de crainte qu'en se répandant, elle ne fissent des impressions sur les parties voisines ; il répéta trois fois de suite l'application de la Pierre avec les mêmes précautions, puis il passa doucement le pinceau huilé sur toutes les parties cautérisées.

M. Levret fit la même opération à la paupiére de l'autre œil, & avec les mêmes attentions. Il réitéra quatre fois à deux jours de distance l'une de l'autre, l'application de la Pierre infernale sur ces ulcéres, il eut ensuite recours aux ablutions déterſives, dont nous avons parlé plus haut, & il eut la satisfaction de guérir parfaitement cette jeune Demoiselle en trois semaines.

M. Levret finit son Mémoire, en faisant observer que cette Méthode peut avoir lieu pour l'extraction des corps étrangers qui adhérent au fond des paupiéres inférieures, pour l'extirpation des petites tumeurs qui y naissent, & autres cas semblables, où ce moyen sera le vrai *Speculum* de ces paupiéres. Il y a même des circonstances où il peut remplir les

ufages du *Speculum oculi*, inftrument qui, comme on fçait, ne peut que découvrir la partie antérieure du globe de l'œil, en appuyant les paupiéres fur la plus grande partie de ce globe, ce qui dans ce cas, feroit un défaut que n'a point la méthode de M. Levret.

ARTICLE V. (*a*)

M. Levret lut (après) un Mémoire fur une nouvelle méthode de faire l'extraction de la Tête de l'enfant féparée du corps, & reftée dans la matrice. Il rapporte dans ce Mémoire, les différentes caufes qui peuvent, foit du côté de la Mere, foit de la part de l'Enfant, donner lieu à cet accident, qu'il regarde néanmoins comme rare, & qui encore, eft le plus fouvent le produit de l'impéritie, malgré les caufes peu favorables qui peuvent y donner occafion; l'Auteur détaille enfuite les différens moyens, que les Praticiens, tant anciens que modernes, ont donnés pour y remedier; il en fait connoître le peu d'avantage, & les grands inconvéniens: les réflexions qu'il a fait fur ces différens moyens, l'ont conduit à la conftruction d'un Inftrument, qui a tous les avantages poffibles dans le cas dont il s'agit. Ce font trois Lames obtufes d'acier poli, pofées les unes fur les autres: elles ont fix lignes de largeur fur un pied de long, & font courbées fuivant des lignes avantageufes pour leur introduction, & pour le volume qu'elles doivent contenir en les mettant en ufage; ces trois piéces font jointes enfemble à une de leurs extrêmités, par un axe commun, & attachées par l'autre à un manche, autour duquel elles peuvent tourner jufqu'à un certain dégré, par le moyen des viroles fur lefquelles elles font fixées, afin de s'éloigner à des diftances égales entr'elles, pour entourer

(*a*) M. de F. de Décembre 1746. p. 51. & fuiv.

la Tête qu'on auroit à ſaiſir, & qu'on n'ait plus qu'à l'extraire en tirant tout doucement à ſoi, & en donnant des petits tours de poignet, combinés ſuivant la réſiſtance des parties.

Cet Auteur a expliqué ſa méthode pour faire cette opération, & l'a appuyée par tout de ſolides réflexions ſur la ſtructure des parties.

Pour en faire la démonſtration à l'Académie, M. Levret fit faire une matrice méchanique : elle contenoit un œuf d'Autruche du volume d'une très-groſſe Tête d'enfant qui naît à terme, pour en éviter l'aſpect.

Cette démonſtration, précédée de ce que l'Auteur venoit de dire, a dû réunir les ſuffrages de toute l'Aſſemblée, par le coup-d'œil avantageux qu'elle préſente ; & depuis les habiles, & ſçavans Démonſtrateurs, qui font dans l'Amphitéatre des Ecoles de Chirurgie, le cours des Accouchemens, ont prié M. Levret de leur prêter & l'Inſtrument, & la Matrice artificielle, pour en faire part au grand nombre d'Elèves qui aſſiſtent à ces Leçons, & qui y viennent puiſer les connoiſſances néceſſaires pour être utiles à leur Patrie.

M. Levret fait les remarques ſuivantes ſur les avantages de ſa Méthode.

1°. Que cet Inſtrument, n'étant ni piquant, ni tranchant, peut être introduit ſans aucun danger.

2°. Qu'il n'ajoûte aucun volume à celui de la Tête qu'il a ſaiſi, parce qu'en s'affaiſſant deſſus, il s'y enchaſſe, pour ainſi dire.

3°. Qu'en enveloppant très-aiſément un œuf d'autruche, dont le volume ſurpaſſe celui d'une des plus groſſes Têtes d'enfant qui naît, il ne ſera pas poſſible de la manquer.

4°. Que ſi la Tête n'eſt pas d'un gros volume, elle n'en ſera pas moins exactement ſaiſie, & extraite

par l'Inſtrument ; à cauſe de la fléxibilité des Lames.

5°. Que ſon Manuel n'eſt point difficile, ni douloureux.

6°. Qu'étant d'une forme oblongue, il procure la dilatation néceſſaire par des dégrés ſucceſſifs, & preſque inſenſibles.

7°. Que ſi les parties réſiſtent au volume de la Tête, cet Inſtrument tend à l'affaiſſer, & à lui donner une forme avantageuſe pour être extraite plus aiſément.

8°. Enfin, avec cette méthode, on peut opérer promptement, & ſûrement. Conditions judicieuſement recommandées dans toutes les opérations de Chirurgie.

M. Levret ajoute à toutes ces remarques, que l'idée méchanique ſur laquelle cet Inſtrument eſt conſtruit, eſt applicable à pluſieurs autres opérations; (c'eſt à quoi il ſe propoſe de faire travailler inceſſamment) & que l'Inſtrument lui-même peut ſervir dans certains Accouchemens laborieux ; ſans être préciſément dans le cas pour lequel il a été principalement conſtruit. En effet, M. Levret depuis peu en vient de faire l'épreuve dans un travail des plus difficiles ; un enfant mort dont il a ſaiſi la Tête avec cet Inſtrument, a été tiré en préſence de M. Sarreau de l'Académie de Chirurgie, avec une promptitude qui a ſurpris.

ARTICLE VI. (*a*)

M. Levret termina la Séance par la deſcription d'un moyen particulier qu'il a employé avec ſuccès, pour arrêter une Hémorragie conſidérable, ſurvenue à la ſuite de l'opération d'une Fiſtule à l'anus : il commence

(*a*) M. de F. de Décembre 1748. 1 V. p. 19 & ſuiv.

ſon Mémoire par l'expoſition des différens moyens uſités juſqu'ici pour remédier, en ce cas, à la perte de ſang. On ſçait que ces moyens ſe réduiſent eſſentiellement à la ligature, à l'application des remédes Styptiques, & à la compreſſion, qui eſt toujours néceſſaire pour ſeconder l'effet des deux premiers moyens.

L'Auteur démontre que ces différens ſecours peuvent être inutiles, ou du moins inſuffiſans, lorſque l'ouverture du vaiſſeau qui fournit le ſang, eſt hors de la portée de l'œil ou de la main du Chirurgien, ce qui peut arriver très-fréquemment dans le cas des Fiſtules à l'*Anus*, dont l'orifice intérieure eſt ſituée profondément dans l'inteſtin *Rectum*; & alors le Malade éprouve divers accidens, auxquels la ceſſation de l'Hémorragie peut ſeule remédier. C'eſt dans de telles circonſtances, que M. Levret eut recours au moyen annoncé pour arrêter une perte de Sang, qui avoit éludé, à pluſieurs repriſes, les ſecours variés le plus artiſtement adminiſtrés.

Il prit une Veſſie de mouton, récemment tirée du corps de l'animal; il y ajuſta le ſyphon ou la canule d'une ſeringue, qu'il y attacha ſolidement; il poſa une ligature lâche entre la Veſſie & le ſyphon; il introduiſit enſuite peu à peu cette Veſſie dans le fondement du Malade, & lorſqu'elle y fut entiérement placée, il la remplit d'air avec un ſoufflet à deux ames qu'il trouva ſous ſa main. Quand la Veſſie fut exactement gonflée, il ſerra la ligature, dont il a été parlé plus haut, afin de retenir l'air dans ſa cavité, & ferma l'ouverture du ſyphon avec un bouchon proportionné.

L'intention de M. Levret, lorſqu'il employa ce moyen ſingulier, qui comprimoit également toute l'étendue des parois intérieurs du boyau, étoit de ne pas manquer les points d'ouverture d'où ſortoit le ſang; & en effet, il réuſſit au gré de ſes déſirs,

car le malade ayant été vingt-quatre heures ſans aller à la garde-robe, l'Hémorragie ſe trouva arrêtée ſolidement & ſans retour.

M. Levret annonce, en finiſſant ſon Mémoire, que ce moyen peut avoir ſon utilité dans d'autres maladies du *Rectum*, & même dans quelques cas particuliers aux femmes; il en promet le détail pour quelqu'une des Séances privées de l'Académie.

Quoique M. Levret ſoit le premier qui ait mis ce moyen en uſage, & que la propriété ſemble lui en être légitimement acquiſe, il ſe trouve néanmoins obligé de partager l'honneur de l'invention avec M. Belloq, Membre de l'Académie, qui avoit fait part de l'idée de ce moyen, il y a ſeize ou dix-ſept ans à M. Garangeot; la vérité de ce fait a été confirmée par M. Morand, à M. Levret, qui, bien qu'il n'en eût aucune connoiſſance, a crû devoir rendre publiquement à M. Belloq, la juſtice qu'il méritoit, ce qu'il fit avec cette candeur naturelle aux ames bien nées, que l'amour propre ne peut ſéduire, & qui n'ont d'autre fin, que les progrès & l'avancement de l'Art.

ARTICLE VII. (a)

M. Levret fit la deſcription d'un Inſtrument nouveau pour délivrer les femmes, de ce qu'on appelle improprement *Faux-germes*, des moles & du *Placenta* des fœtus avortifs, dont la préſence & le ſéjour dans la matrice, cauſe & entretient des pertes de ſang qui ne ceſſent que par l'expulſion de ces corps, & qui ne ſont que trop ſouvent funeſtes aux femmes par leur longue durée, & l'épuiſement des forces qui en eſt une ſuite néceſſaire.

M. Levret commence ſon Mémoire par le récit

(a) M. de F. de Février 1750. p. 102. & ſuiv.

d'une Obſervation qui confirme évidemment ce danger, & dont le ſujet lui donna lieu d'imaginer le moyen qu'il propoſe pour extraire ces corps étrangers. Quelques Praticiens avoient conſeillé avant lui, d'employer dans cette vue une Pince, connue ſous le nom de Bec-de-grue ; mais cet Inſtrument, quoique fort long, a » dit notre Auteur, ſes ſerres » ſi grêles & ſi menues, qu'outre le danger de bleſ- » ſer le Malades, il étoit preſque toujours inſuffi- » ſant pour ſaiſir le corps dont on vouloit faire l'ex- » traction. C'eſt pour remédier à ces inconvéniens, que M. Levret imagina ſon nouvel Inſtrument.

C'eſt une Pince à jonction paſſée, dont chaque branche a dans ſa partie ſupérieure un cueilleron oblong, fenêtré, & légérement courbe. Ces cueillerons laiſſent entr'eux un eſpace ſuffiſant pour loger le corps étranger, dont une partie paſſant à travers les fenêtres, aſſure la priſe de l'Inſtrument ſur ce corps.

Cette Pince a divers avantages eſſentiels : 1°. Les deux cueillerons n'ont pas enſemble plus de volume qu'un doigt ordinaire, & font l'office de deux. 2°. Leurs évidures intérieures & leurs fenêtres, font que l'Inſtrument n'ajoute rien au diamettre du corps étranger qu'il tient embraſſé, & c'eſt ce que ne pourroit pas faire les doigts. 3°. La figure oblongue de cette Pince, ſa ſurface extérieure, arrondie en tous ſens, & le vuide en plan incliné & uni de ſa ſurface interne, en facilitent l'introduction, ainſi que la douce courbure de ſes cueillerons, qui s'accommode à la direction actuelle du col de la matrice. 4°. Quand l'Inſtrument eſt introduit, on peut juger par l'écartement de ſes anneaux du volume du corps qu'on a ſaiſi, parce que le clou qui joint ſes branches, eſt placé exactement dans le milieu de la longueur de l'Inſtrument. 5°. Le lieu de la jonction

de ses branches est fait de maniere qu'il ne peut pincer aucune partie.

„ Il feroit inutile, continue M. Levret, de recom-
„ mander de tirer doucement & en différens sens,
„ lorsqu'on a saisi solidement le corps étranger ; car
„ je puis assurer qu'il faut si peu d'effort, qu'il m'est
„ arrivé plusieurs fois, dans le tems que je dilatois
„ l'orifice de la Matrice en écartant les branches de
„ la pince de voir sortir le corps étranger, en re-
„ poussant, pour ainsi dire, l'instrument, parce qu'il
„ suffit, comme on sçait, de faire la plus légere vio-
„ lence à l'orifice de la Matrice, pour exciter à
„ l'instant la contraction de tout son corps.

M. Levret termine son Mémoire par le détail de trois Observations qui prouvent l'utilité de ce nouvel instrument, & le succès avec lequel il s'en est servi pour extraire un *Placenta* resté dans la Matrice après une fausse couche au terme de trois mois, & deux faux germes ou môles, dont l'un qui étoit en grappe, égaloit au moins le volume de la tête. Les trois femmes qui sont le sujet de ces Observations, étoient réduites, par la perte de sang, dans un état à faire craindre pour leur vie; mais elles en furent délivrées promptement par l'extraction de ces corps étrangers.



DISSERTATION

Sur la Cause la plus ordinaire & cependant la moins connue des Pertes de sang qui arrivent inopinément à quelques femmes dans les derniers tems de leur grossesse, & sur le seul & unique moyen d'y remédier efficacement.

LA cause la plus ordinaire & la mieux connue des Pertes de sang qui arrivent aux femmes dans tous les tems de leur grossesse, est sans contredit le détachement de quelques portions plus ou moins étendues du *Placenta* d'avec la partie de la surface intérieure de la Matrice où il s'est implanté. Mais ce décolement du *Placenta* à lui-même une cause & cette cause peut être excitée & déterminée de différentes manieres, soit par les passions de l'ame, soit par des coups ou des chutes, ou même par des compressions considérables ou subites du bas-ventre. A la vérité personne n'ignore qu'il est ordinairement possible de prévenir ces pertes, & qu'on y remédie même très-souvent sans en venir à l'accouchement. Mais dans le cas particulier qui va faire le sujet de cette Dissertation, la femme ne peut absolument se soustraire à la perte de sang avant l'accouchement ; c'est lorsque le *Placenta* a pris racine dans le col propre de la Matrice, au lieu de s'être implanté dans le fond ou aux parois du corps de ce Viscere.

Il est donc très-important de connoître précisément la cause d'un accident qui doit arriver de toute nécessité, afin de se trouver en état dès le premier instant de son apparution de prendre les mesures les

plus justes pour parer le sort funeste dont la Mere & l'Enfant sont alors également ménacés par la perte de leur sang ; d'autant plus que cette hémorragie est toujours très-considérable lorsque le travail vient à se déterminer, soit à terme, soit prématurement, & que la plûpart des Remédes indiqués & auxquels on a recours avec succès dans les autres espéces de pertes, loin d'être de quelque utilité dans celle dont il est ici question, n'y sont que trop souvent préjudiciables, puisqu'il est physiquement impossible qu'elle céde à d'autres moyens curatifs qu'à l'accouchement, auquel il faut aussi-tôt procéder avec intelligence & sagacité, si on est appellé encore assez à tems.

Je m'engage donc à prouver, 1°. que le *Placenta* s'implante quelquefois sur l'orifice de la Matrice.

2°. Qu'en ce cas la perte de sang est inévitable dans les derniers tems de la grossesse.

Et 3°. Qu'il n'y a pas de voye plus sûre pour remédier à cet accident urgent, que de faire l'Accouchement forcé.

Je vais tâcher d'eclaircir chacun de ces points suivant l'ordre que je leur ai donné.

Que le *Placenta* s'attache sur l'orifice de la Matrice, c'est un fait qui ne peut aujourd'hui être revoqué en doute, Scacherus, Vanhorne, Platner, Bruner, Heister, Portal, nous ont transmis plusieurs Exemples de cette implantation extraordinaire de l'arriere-faix. J'ai rapporté dans mon dernier Ouvrage sur les Accouchemens, plusieurs Observations, qui en fournissent des preuves convainquantes & décisives ; j'ajouterai encore dans la suite de ce Mémoire quelques faits confirmatifs de ce Phénomène. Je pourrois donc comptant sur la certitude physique de ce premier point, passer aux preuves de ma seconde Proposition ; mais pour ne rien laisser à

désirer, j'ai cru qu'il étoit indispensable de commencer par lever quelques doutes que la négligente rédaction des Observations de quelques Auteurs pourroit faire encore naître sur la possibilité de l'adhésion du *Placenta* à l'orifice de la Matrice. En effet, si l'on consulte les Ouvrages d'Amand, de la Motte, de Peu, de Mauriceau, de Viardel & de beaucoup d'autres Praticiens qui parlent de différens Accouchemens où le *Placenta* se présentoit le premier à l'orifice de la Matrice; on remarquera que leurs Observations sont décrites d'une maniere si obscure, qu'il est très-difficile de décider en les lisant, si ces Auteurs ont effectivement reconnu que cette Masse vasculeuse avoit pris racine dans le col de cet organe, ou s'ils ont seulement présumé qu'elle s'y étoit glissée pendant le travail; je trouve d'ailleurs un motif encore plus déterminant de chercher d'éclaircir ce premier point dans la négation absolue que fait Deventer de la possibilité qu'il y a que le *Placenta* puisse s'attacher ailleurs que dans le fond de l'*Uterus*, & dans l'assertion formelle qu'il y joint, que toutes les fois qu'il se renconrre sur l'orifice de cet organe, c'est qu'il s'y est porté & appliqué pendant le travail, après s'être séparé du point de son insertion primitive. Il établit même au Chapitre XXXI. les signes de la chute du *Placenta* sur l'orifice de la Matrice, dans la vûe sans doute d'éluder son implantation réelle au col de ce Viscère, puisqu'il avance que le sang caillé colle quelquefois si » étroitement le *Placenta* à l'orifice de la Matrice, » qu'on le prendroit pour une excroissement de la „ Partie.

Il convient donc pour écarter toute incertitude, á cet égard, de travailler à déterminer, si lorsque sur les derniers tems de la grossesse on trouve le *Placenta* à l'orifice de la Matrice avant que les Membra-

nes soient ouvertes, il y a toujours été attaché, ou s'il s'y est seulement glissé depuis sa séparation du fond ou même des parois du corps de cet Organe.

Les Naturalistes qui ont eu des occasions fréquentes de voir des Matrices de femmes enceintes, & qui ont scrupuleusement examiné la surface intérieure de ce Viscere & la surface extérieure des enveloppes de l'Enfant, conviennent tous unanimement que le *Chorion* est attaché par sa partie convexe à toute la surface interne de la Matrice.

Galien Drelincour, Bidloo, Massa, Mauriceau, ont aussi à quelques égards constaté cette attache particuliere du *Chorion*.

Le célébre M. Nortwik dans son Traité de la Grossesse à terme, a même établi cette vérité avec la derniere évidence, par une circonstance aussi heureuse que rare. Ce grand Médecin après avoir ouvert une Matrice qui contenoit encore le *Fœtus* avec ses membranes, dit (pag. 9. §. 6.) „ qu'il „ fut étonné de voir que la structure des parties ne „ lui permettroit pas de renverser les bords incisés de „ la Matrice; en cherchant la cause de cette résistan- „ ce, il observa, 1°. que le *Chorion* étoit attaché „ par une véritable substance cellulaire à la cavité de „ l'*Uterus*, & 2°. que beaucoup de vaisseaux sortant „ du *Chorion* & perçant cette substance cellulaire al- „ loient s'aboucher aux extrêmités des vaisseaux de „ la Matrice, de sorte qu'un vaisseau répondoit à „ l'autre.

J'ai eu occasion de vérifier moi-même les attaches du *Chorion* à la Matrice après plusieurs opérations Césariennes pratiquées sur des femmes grosses à différens termes, qui venoient d'expiter : En effet, j'ai souvent apperçu ces petits vaisseaux s'étendre, se rompre & former sur la surface concave de l'*Uterus* & sur la surface convexe du *Chorion* une espéce de

de velouté, mais inégal par la quantité plus ou moins grande de ces petits vaisseaux rompus.

Or si c'est un fait avoué de la Nature & démontré par les inspections anatomiques que le *Chorion* est attaché à la Matrice dans toute sa convexité par une quantité prodigieuse de petits liens très courts, il est impossible que cette espece de globe membraneux composé du *Placenta* & des membranes, puisse se déplacer, sur-tout si les membranes ne sont pas encore ouvertes, puisque cette masse sphéroïde se trouve également comprimée de toute part & dans toute sa circonférence par les parois de la Matrice.

Je n'imagine pas qu'on puisse m'objecter qu'une compression continuelle de l'*Uterus*, sur cette sorte de Sphere membraneuse, telle que je la suppose, donneroit lieu immanquablement à des douleurs : car il est aisé de démontrer que la Matrice ne souffre pas tout-à-fait passivement son extention pendant la grossesse, puisqu'elle conserve constamment, par sa tendance à la contraction une certaine résistance qui tient d'une vertu contractille toujours en action. En effet l'on observe lorsqu'il sort inopinément de fausses Eaux pendant la grossesse, sans que cet écoulement prématuré détermine le travail, que la Matrice diminue de volume, en continuant d'être toujours appliquée immédiatement à tous les points de la surface extérieure du dépôt précieux qui lui a été confié : Le même effet n'arrive-t-il pas aussi toutes les fois que les véritables Eaux s'écoulent en partie par quelque cause que ce soit, avant que le Travail ait commencé? Ce dernier cas n'est pas rare, & il est parfaitement connu de ceux qui sont employés dans la pratique des Accouchemens; d'ailleurs ne sommes-nous pas tous convaincus que dans le tems du Travail même, le commencement de la contrac-

tion expulsive de la Matrice n'est point douloureuse, puisque si nous attendons cet instant le doigt introduit dans le Vagin, nous appercevons les membranes qui commencent à se gonfler lorsqu'elles ne sont pas encore ouvertes, ou bien nous sentons s'avancer la partie de l'Enfant qui se présente la premiere avant que la Mere se plaigne de souffrir.

La Matrice peut donc se contracter jusques à un certain dégré sans occasionner de douleurs, elle peut donc aussi comprimer suffisamment la Sphere membraneuse qu'elle contient, pour l'empêcher de se déplacer, sans que cette pression continuelle soit douleureuse en aucune maniere.

Dans le cas particulier dont il est ici question les Membranes ne sont jamais ouvertes, & le *Placenta* se trouve toujours le premier à l'orifice; il est donc démontré qu'il a dû s'implanter dans le lieu où on le trouve placé, & par conséquent qu'il ne s'y est pas glissé après s'être détaché de son attache primordiale.

A ces différentes preuves déja assez frappantes, tirées de l'inspection anatomique des parties & secondées par des remarques de pratique, ajoutons présentement celles que fournit la raison éclairée des lumieres de la Physique, & qui ne sont pas moins concluantes.

L'Expérience journaliere nous apprend que le *Placenta* ne se détache jamais spontanément sans la contraction de la partie, où il a pris racine, & sans que le détachement, soit total, soit partial de cette masse vasculeuse, ne soit suivie de perte de sang.

Cette vérité une fois constatée, j'avance que si le *Placenta* s'est d'abord implanté dans le fond de la Matrice, il est impossible qu'il puisse se glisser à l'orifice de ce Viscere; car il faudroit supposer une cause quelconque qui le déterminât à ce déplacement.

Du côté du *Placenta* il ne s'en présente aucun autre que son propre poids, en admettant qu'on puisse lui attribuer quelqu'effet, comme le prétend le Commentateur de Deventer. Mais ce même poids de l'arriere-faix sera-t-il capable de vaincre l'action de l'*Uterus* qui, comme nous l'avons prouvé plus haut, tend continuellement à se contracter, & la réaction des Eaux de l'Enfant contenu dans les membranes? C'est cependant ce qu'il auroit à surmonter pour se frayer le chemin, ce qui n'est pas concevable.

La Matrice ne peut pas être non plus cette cause déterminante pendant le Travail; car elle produiroit cet effet ou pendant la douleur ou après sa cessation, elle ne le peut procurer tant que la douleur dure, parce qu'alors la contraction utérine agit selon les loix des Spheres qui se contractent, & la contraction finie, il n'y a point de cause agente. La Tête de l'Enfant, si c'est elle qui se présente la premiere, reprend sa place dans le col de la Matrice, elle empêcheroit par conséquent le mouvement progressif du *Placenta*, si on lui vouloit supposer cette tendance vers l'orifice.

L'impossibilité absolue du déplacement du *Placenta* résulte donc de tout ce qui vient d'être dit, quand bien même on rendroit la supposition encore plus favorable, c'est-à-dire que le *Placenta* au lieu de s'être implanté au fond de la Matrice, eût pris racine aux parois de son corps, & qu'il se fût détaché de ces espéces de plans inclinés : Bien plus, je ne crains pas d'avancer que supposant même que les membranes ne fussent pas attachées de toute part à la Matrice, comme nous l'avons prouvé, mais qu'elles fussent seulement retenues par l'enduit glaireux, qui, comme l'on sçait, s'y amasse pendant la grossesse, il ne seroit pas possible qu'elles eussent un jeu assez libre pour qu'elles pussent glisser & se mouvoir

dans la cavité de cet organe. En effet personne n'ignore qu'il seroit impossible de faire glisser un papier mouillé qu'on viendroit d'appliquer exactement sur une surface concave, sur-tout si un corps quelconque appuyoit sur tous les points de ce même papier, comme le font, par réaction, les Eaux & le *Fœtus* qui sont contenues dans l'*Amnios.*

Enfin si le *Placenta* qu'on prétend s'être glissé à l'orifice de la Matrice, peut s'y coller si étroitement qu'on le prendroit pour une excroissance de la partie, comme le supposent Deventer & son Commentateur, pourquoi ce même *Placenta* séparé de l'endroit où il étoit primitivement attaché, ne pourroit-il pas s'y recoller de même par le sang caillé, & par conséquent n'être plus déterminé à se porter vers l'orifice, sur-tout, les membranes n'étant pas ouvertes ? car leur ouverture formeroit en ce cas une différence essentielle, parce que dans la supposition que le *Placenta* ne se seroit pas attaché dans le fond de la Matrice, mais près de son col, des mains imprudentes pourroient l'avoir attiré dans l'orifice en le séparant de ses membranes.

De tout ce qui vient d'être dit, je conclud qu'il ne peut plus y avoir deux sentimens sur ce fait, & que la chute du *Placenta* de l'endroit où il étoit attaché sur l'orifice de la Matrice lorsque les membranes ne sont pas encore ouvertes, est une supposition des plus mal fondées, conséquemment enfin, que toutes les fois qu'en pareil cas on rencontre le *Placenta* à l'orifice de la Matrice, c'est par la seule raison qu'il y a toujours été primitivement attaché.

Je ne me serois pas si fort étendu pour combattre & annéantir le sentiment opposé, s'il avoit été purement spéculatif, mais comme cette erreur n'influe pas peu sur la pratique, & qu'adoptée des personnes peu instruites ou peu attentives, elle donneroit lieu

à des procédés autant éloignés, si j'ose le dire, de la Méthode qu'il faut suivre dans de telles circonstances, que le principe que je conteste est contraire à la vérité, j'ai cru être obligé d'en démontrer fort au long l'absurdité, avec d'autant plus de raison que la perte de sang qui succéde de toute nécessité au décolement du *Placenta* implanté réellement sur les parois de l'orifice de la Matrice lorsque la femme approche du terme de l'accouchement, fait l'objet principal de cette Dissertation, & le sujet de la seconde Proposition que j'ai promis d'éclaircir.

Dans toutes les Pertes de sang qui surviennent par le détachement d'une partie du *Placenta* implanté au fond ou aux parois du corps de la Matrice, l'Hémorragie diminue ordinairement à proportion que la Matrice se contracte de plus en plus, parce que d'une part, la contraction du corps de cet organe diminue le diamétre de l'ouverture des Vaisseaux utérins qui communiquoient auparavant avec la portion détachée du *Placenta*, & que d'autre part, elle ferme pour ainsi dire, les orifices des Vaisseaux de cette même partie de l'arriere-faix, ce qui donne au sang le tems de s'y coaguler, & contribue par une suite nécessaire à faire cesser l'Hémorragie, ou au moins à la modérer; mais lorsqu'au contraire le *Placenta* a pris racine dans le col de la Matrice, plus cet organe se contracte & plus l'Hémorragie augmente, tant de la part de la Matrice que de celle du *Placenta*, par la raison qu'à mesure que l'orifice utérin est forcé de se dilater en conséquence de la contraction du corps de ce Viscere, il arrive que d'un côté, le *Placenta* se détache de plus en plus vers son centre, & d'un autre côté, que les orifices des Vaisseaux de l'*Os-Tincæ* augmentant aussi de plus en plus de diamétre, laissent échaper avec moins de gêne & plus de liberté le sang qu'ils contiennent, d'autant plus que la partie de

l'Enfant qui occupe alors le col de l'*Uterus*, contraint encore davantage ces embouchures à se dilater, parce qu'elle tient lieu d'une puissance qui exprimeroit avec force le sang de ces mêmes Vaisseaux.

Nous trouvons dans le Mémoire de M. Puzos sur les Pertes de sang des femmes grosses, inséré dans le premier Vol. in-4°. des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, & dans les Oeuvres de Mauriceau, des faits qui vont mettre le sceau à ces vérités.

En effet, on remarque dans la plûpart des Observations qui entrent dans la composition du Mémoire de M. Puzos, à l'occasion de sa nouvelle Méthode de sécourir les femmes grosses, qui ont de très-grandes pertes de sang vers les derniers tems de leur grossesse dans les cas ordinaires d'attache du *Placenta* au fond ou dans les parois de la Matrice, qu'à mesure que les douleurs excitées par art se répétoient; lorsqu'il étoit assez heureux de les provoquer, la perte diminuoit; tout au contraire dans l'Observation LVIII. de Mauriceau, qui traite de l'Accouchement d'une jeune femme qui étoit à terme & qui avoit depuis un mois une perte de sang occasionnée par le détachement de l'arriere-faix qui se présentoit le premier. L'Auteur fait remarquer que cette perte n'étoit devenue fort abondante & avec caillots, que depuis six heures que le Travail avoit commencé, il fit l'Accouchement forcé, & il sauva la Mere & l'Enfant.

Il résulte de ces Notions Phisiologiques tirées des Observations que l'Hémorragie dans le cas qui fait notre objet, est à raison des contractions utérines; ainsi plus ces mêmes contractions sont fortes & durables, plus la perte devient préjudicable à la Mere & à l'Enfant; c'est donc dans le tems de la douleur que sort le plus grand flot de sang dans ce dernier cas;

par une loi toute opposée à celle des autres cas, & c'est ce même flot dans la douleur qui doit faire un des caracteres distinctifs de la cause de cette perte. Ainsi l'intensité des douleurs & leurs vifs redoublemens, qui comme signe & comme causes, font ordinairement cesser l'Hémorragie dans les cas ordinaires du détachement du *Placenta*, & qui annoncent un Accouchement prochain, toutes choses d'ailleurs égales entr'elles, ne font qu'augmenter les accidens & le danger dans celui-ci; c'étoit ce que j'avois à démontrer pour donner la solution de ma seconde Proposition.

D'ailleurs par le parallele que je viens de faire des détachemens du *Placenta* de différens endroits de la Matrice, où il a pu s'implanter, on est convaincu que la connoissance du lieu particulier de cet organe, d'où le *Placenta*, s'est séparé, est très-nécessaire à l'Accoucheur, soit pour charger ou ménager le pronostique, soit pour temporiser ou sçavoir prendre son parti sur le champ, & c'est une circonstance à laquelle jusques à présent les Auteurs n'ont pas fait toute l'attention qu'elle mérite. C'est ce qui va faire le sujet de ma troisiéme Proposition.

Autant la Méthode de M. Puzos est excellente & préférable dans le premier cas, autant elle pourroit être désavantageuse & préjudiciable dans celui-ci. En effet, on ne sçauroit souvent apporter trop de célérité à faire dans ce dernier cas l'Accouchement forcé, puisque dans cette occurrence, on n'a pas à craindre l'inertie du fond ou des parois de la Matrice, attendu qu'il n'y a pas alors de Vaisseaux sanguins ouverts dans ces endroits, mais seulement au col utérin que l'on sçait être la partie de ce Viscere, qui toutes choses d'ailleurs égales, se contracte beau-

coup plus promptement, & beaucoup plus exactement que les autres.

Il est donc de la derniere évidence, que si on ne se décide alors de bonne heure à terminer l'Accouchement en perçant les membranes sur le bord du *Placenta*, ou le *Placenta* lui-même, afin de retourner au plutôt l'Enfant, sur-tout si le péril est urgent, on risque beaucoup de le laisser mourir sans recevoir le Baptême, & on met au hazard la vie de la Mere; je vais rapporter quelques faits qui serviront d'exemples bien sensibles de cette vérité, & qui nous fourniront en même tems les signes qui caractérisent essentiellement ce cas particulier.

Je fus appellé le 18 Mars 1752. pour secourir une femme qui étoit grosse de sept à huit mois, & qui se trouvoit réduite à la derniere extrêmité par une perte de sang très considérable qui duroit depuis plusieurs jours, sans que sa Sage-femme en eût été effrayée, comme elle s'étoit toujours flattée que d'un moment à l'autre le Travail se déclareroit entiérement, & que l'Accouchement se termineroit heureusement, elle s'étoit contentée de faire saigner plusieurs fois la Malade & de lui faire prendre des lavemens stimulans. Ces moyens loin de lui avoir été de quelque utilité, l'avoient jetté dans un état si effrayant que son Maître s'étoit déterminé à me faire appeller, je trouvai cette Moribonde non-seulement sans douleur, mais encore sans aucun usage de ses sens, elle n'avoit presque plus de poulx, une sueur froide & gluante dont elle étoit toute couverte me faisoit tout craindre pour ses jours dans l'instant même. Je la touchai au plus vîte & je sentis au fond du Vagin qui étoit rempli de caillots de sang que j'ôtai, une Tumeur mollasse grosse comme le poing, parsémée de sillons enfractueux

à travers, lesquels à la faveur de l'extrêmité des doigts d'une de mes mains, & de petits coups, secs & répétés des doigts de mon autre main appliquée sur le ventre de la Malade, je reconnus distinctement l'ondulation des Eaux de l'*Amnios*; je me hâtai en conséquence de percer les membranes à travers la propre substance du *Placenta*; pour y parvenir, j'enfonçai deux doigts dans le fond d'un des sillons dont j'ai parlé, j'appuyai mon autre main sur le ventre de cette femme, & en comprimant vers le bassin, tant pour tendre & faire prononcer en quelque sorte les membranes, que pour ne pas décoler d'avantage le *Placenta*, ce qui arriveroit si on faisoit effort pour le percer sans cette précaution, il sortit sur le champ une très-grande quantité d'Eau qui se trouva chargée du *Méconium* de l'Enfant, je le saisis par les pieds, quoique la premiere de ses parties que je rencontrai fût la Tête, & je terminai l'Accouchement très-promptement; l'Enfant étoit mort comme je l'avois bien prévû dès que j'apperçus les Eaux teintes du *Méconium* (Voyez les §. 730. & 731.) & la Mere ne put long-tems survivre à son épuisement, malgré tout ce qu'on put faire pour la sauver.

M. Bourgeois a vû conjointement avec moi, cette Malade, & j'ai fait dans le tems à l'Académie la démonstration du *Placenta*, que je garde soigneusement dans de l'esprit-de-vin, il est percée dans son centre à côté de l'attache du cordon, ses bords & ses membranes, ne sont endommagées dans aucun point, parce que j'ai eu la précaution de les extraire les premieres, en les allant chercher avec la main dans la Matrice qu'elles tapissoient de toute part.

On reconnoît dans cette Observation le péril éminent dans lequel sont également réduits les femmes & les enfans qui se trouvent dans le cas qui en

fait le sujet, si on ne les secoure promptement & avec connoissance de cause, puisque la Mere & l'Enfant dont je viens de parler, ont été les victimes de l'incapacité de la Sage-femme, & du retardement qu'on a apporté à leur procurer le secours convenable; en effet, en pareil cas l'Hémorragie une fois commencée ne peut plus cesser, parce que, comme je l'ai dit, plus la femme approche du terme naturel de l'Accouchement, plus aussi le col propre de la Matrice dans lequel le *Placenta* s'est implanté se dilate & tend à s'effacer, & par conséquent oblige cette masse vasculeuse à se détacher de plus en plus, ensorte que le moindre délai augmente le danger.

Enfin pour convaincre ceux qui, refusant de se rendre à l'Expérience, en niant la réalité de l'attache du *Placenta* sur l'orifice de la Matrice, se détermineroient à commencer par l'extraire lorsqu'il se présente le premier, afin de se faire un passage pour retourner plus facilement l'Enfant, comme il n'y en a que trop d'Exemples, il suffira de leur représenter qu'aussi-tôt que le *Placenta* sera entiérement extrait l'Enfant déja affoibli par l'Hémorragie abondante, inséparable de cet état, pourra bien périr avant que d'avoir été ondoyé. D'ailleurs la Mere sera exposée à perdre beaucoup de sang pendant qu'on retournera l'Enfant. Il y a plus, quel désordre n'éprouvera point alors l'*Os-Tincæ* de la part des différens corps durs & inégaux qui le froisseront pendant le cours de l'opération! au contraire si mettant bas, tout préjugé on veut bien reconnoître que jamais le *Placenta* ne se présente le premier à l'orifice de la Matrice avant que les membranes soient ouvertes que par ce qu'il y a primitivement été implanté, on prendra toujours la précaution de ménager toute la portion de ce *Placenta* qui ne sera pas détaché, on le percera suivant la Méthode exposée dans nos Observations; & par ce procédé on ménagera la vie de la Mere & celle

de l'Enfant ; en épargnant le sang de l'un & de l'autre ; enfin on sera à l'abri de dilacérer l'*Os-Tincæ*. En effet, comme je l'ai déja fait observer, le *Placenta* qui se trouve attaché à cet orifice, le garantira du contact immédiat de la main & du bras de l'Accoucheur, & en même tems du froissement qui pourroient occasionner les parties de l'Enfant pendant sa sortie, & d'ailleurs avec ces précautions le *Placenta* reste si bien fixé dans sa place, que j'ai toujours été obligé de l'en détacher après l'Accouchement. Je ne prétend pas au reste que je sois le seul qui ait fait cette remarque ; car il n'y a presque pas de Traités sur les Accouchemens, dans lesquels on ne trouve des Exemples semblables, quoique la plûpart des Auteurs ne paroissent pas aussi convaincus que moi, qu'alors le *Placenta* eût toujours été implanté à l'orifice. Mais je crois être autorisé à conclure que si le *Placenta* y eût été simplement collé par le sang caillé, comme le prétendent mal à propos, suivant moi, Deventer & son Commentateur François, & qu'il n'eut pas été réellement implanté dans l'*Os-Tincæ*, il auroit nécessairement suivi l'Enfant ; disons mieux, il l'eût indubitablement précédé : en effet les contractions expulsives de la Matrice ne manqueroient pas de chasser au-dehors le *Placenta*, qui ne pourroit en aucune maniere rester alors appliqué à l'orifice de la Matrice, comme il y reste attaché dans le cas que nous avons exposé, puisque dans cette derniere occurrence l'orifice utérin tend à retenir cette masse vasculeuse, & que dans le cas opposé, il est puissamment déterminé à s'en débarrasser au plûtôt, ne trouvant aucun obstacle assez fort pour l'y retenir. Mais revenons aux Observations cligniques. Le fait suivant, quoique moins malheureux par l'événement que le précédent, servira néanmoins à confirmer de plus en plus notre précepte ; il m'a été

communiqué par M. Guiot, l'un des deux Chirurgiens en chefs de l'Hôpital de Geneve & Associé de l'Académie Royale de Chirurgie.

Ce Chirurgien m'écrivit le vingt-quatre Avril (1752.) qu'il avoit été appellé le dix-huit Mars précedent avec M. Manget Médecin de la même ville, pour voir une femme qui avoit une grande perte de sang ; cette femme âgée de trente-cinq ans, avoit déja fait heureusement plusieurs enfans ; elle étoit pour lors grosse de huit mois & sa perte duroit depuis huit jours ; comme elle étoit très-abondante, que la Malade s'affoiblissoit & n'avoit point de douleur. M. Guiot prit sur le champ le parti de faire l'Accouchement forcé, mais il fait observer que l'ouvrage ne fut pas facile ; car il trouva l'orifice de la Matrice dur, sa dilatation étoit moindre que la grandeur d'un écus de six livres, & l'arriere-faix étoit attaché sur toute la circonférence interne de cet orifice, ce ne fut même qu'avec beaucoup de peine & de circonspection, & après une grande demi-heure de travail, employée tant pour détacher en partie l'arriere-faix du côté du *Rectum*, que pour dilater doucement l'orifice de la Matrice qu'il parvint enfin à introduire la main dans ce Viscère, & à rompre les membranes, je reconnus, poursuit l'Observateur, que l'Enfant étoit mort ; je le saisis par les pieds, & j'en fis l'extraction suivant les régles de l'Art, mais la Mere s'est bien rétablie.

N'est-il pas probable d'une part, que si l'on eut appellé plus tard M. Guiot, ou que ce Praticien eût abandonné à la nature le soin de la dilatation de l'orifice de la Matrice, ou qu'il eût employé le tems à faire des saignées & à prescrire à la Malade des lavemens stimulans pour réveiller les douleurs, comme le fit la Sage-femme dont j'ai parlé dans l'Observation précédente, la Mere auroit subi le même sort ?

D'une autre part, il y a lieu de présumer que si M. Guiot eût été mandé plûtôt il auroit pû par le même procédé qu'il a employé sauver la vie de l'Enfant, ou au moins avoir la satisfaction de l'ondoyer, comme je le fis le premier Juillet 1751. dans la rue Daguesseau où je fus appellé par Madame Chevet Sage-femme, pour secourir dans son dixiéme Accouchement la nommée Catherine Blanchisseuse, qui étoit enceinte de sept à huit mois, & depuis six jours dans une si grande perte de sang qu'elle venoit de recevoir ses Sacremens, je ne la trouvai cependant pas dans un danger si pressant que celle qui fait le sujet de la premiere de mes Observations; car elle avoit encore l'usage de tous ses sens, quoique son poulx fût très-foible & sa voix presqu'éteinte; mais la peau n'étoit point froide, elle avoit encore de petites douleurs, & depuis peu de tems elle avoit senti remuer son enfant, quoique foiblement.

La Sage-femme qui étoit présente, me dit qu'elle ne connoissoit rien au travail, mais qu'elle soupçonnoit seulement qu'une molle fongueuse précédoit l'Enfant; je vuidai le Vagin des caillots qui le remplissoient, & je ne fus pas long-tems à reconnoître que le *Placenta* se présentoit le premier; en effet, il formoit à travers l'orifice de la Matrice, une Tumeur en forme de la tête d'un chou-fleur, & environ de la grosseur du poingt, je portai mes doigts au fond des anfractuosités que laissent entr'eux les lobules du *Placenta*, & je sentis la tête de l'Enfant qui pesoit dessus; lorsque je fus assuré que c'étoit le *Placenta* qui se présentoit le premier à l'orifice, je cherchai à reconnoître s'il étoit décollé en quelques endroits de sa circonférence, mais l'ayant trouvé attaché de toute part, je le détachai du côté gauche, parce que j'avois fait mes recherches avec

la main droite, je perçai les membranes sur le bord du *Placenta* de la maniere que j'ai détaillé plus haut, & sur le champ la plus grande partie des Eaux sortirent. Mais sans être teintes de *Méconium*; je retournai fort aisément l'Enfant, que je tirai vivant, quoique très-foible & décoloré, je l'ondoyai aussi-tôt, mais il se ranima peu-à-peu & reprit assez de force pour être porté à l'Eglise & faire espérer qu'il pourroit continuer de vivre, & la Mere de son côté se tira aussi peu-à-peu d'affaire.

On voit par les trois Exemples que je viens de rapporter, que c'est à la connoissance de la cause de l'accident particulier qui en fait le sujet, & au plus ou au moins de promptitude qu'on a apporté à y remédier, qu'on doit aussi le plus ou le moins de réussite qu'on y a eu, mais rien ne prouve mieux ces deux dernieres propositions, qu'une Observation insérée dans l'Histoire de l'Académie Royale des Sciences de Paris, année 1723. & communiquée par M. Petit d'après Messieurs Dorlet & Engeran, tous trois Membres de notre Compagnie.

» Une femme qui étoit à terme d'accoucher, ayant » été inutilement trois jours en Travail avec des per- » tes de sang considérables mourut, & on l'ouvrit » pour découvrir ce qui l'avoit empêché d'accoucher, » on trouva que le *Placenta* qui doit être attaché au » fond de la Matrice, l'étoit au contraire à l'orifice » interne & le bouchoit exactement excepté dans un » endroit, où il n'étoit pas collé, & c'étoit par-là » que s'écouloit le sang des pertes, l'Enfant avoit » les pieds en haut qui poussoient ses enveloppes » contre le fond de la Matrice; il avoit la tête en » bas qui avec les épaules poussoit le *Placenta* con- » tre l'orifice interne & le col de la Matrice, de » sorte qu'il se fermoit le passage lui-même.

La raison en est bien sensible, car les membra-

nes qui tapissent le *Placenta* ne sçauroient prêter sur cette masse pour s'étendre & former par leur extension, cette tumeur aqueuse, qui dans les cas ordinaires, sert merveilleusement bien à procurer la dilatation graduée du *Sphincter* utérin qu'elles pénétrent & forcent peu à peu en forme de coin.

Cette Observation confirme avec la plus grande évidence que les succès heureux ou malheureux dépendent en pareil cas de la sagacité de l'Accoucheur, qui appellé à tems, aura sçu découvrir plûtôt ou plus tard l'implantation fortuite du *Placenta* sur l'orifice de la Matrice, & y apporter plus ou moins promptement le remède ; car tandis que dans ce dernier cas trois jours de perte de sang ont été suffisans pour faire périr la Mere & l'Enfant sans même que la nature ait pû parvenir à procurer l'Accouchement : on voit dans l'Observation que nous avons citée plus haut, d'après Mauriceau, qu'il sauva en pareil cas la Mere & l'Enfant après un mois de durée de la perte.

Ces deux Observations mises en comparaison comme on pourroit le faire de maintes autres semblables, prouvent d'ailleurs par une suite naturelle de conséquence qu'il ne faut pas se régler sur le tems qu'il y a que la perte dure, mais plûtôt sur le plus ou le moins de rapidité de cet accident, & sur la quantité de sang perdu, relativement à la plethore, au tempéramment, à l'âge & aux forces de la Malade.

Il résulte de ce qui vient d'être exposé, que toutes circonstances bien combinées & toutes choses d'ailleurs égales entr'elles, plus promptement on se déterminera en pareil cas à l'Accouchement forcé, pratiqué selon la Méthode que j'ai détaillé dans mes propres Observations, & plus sûrement on sauvera la vie de la Mere & celle de l'Enfant.

Il se présente ici naturellement une question qu'il est intéressant d'éclaircir ; elle consiste à sçavoir pourquoi quelques-unes des femmes qui ont le *Placenta* implanté dans le col propre de la Matrice, arrivent à terme, & pourquoi la plûpart des autres qui sont dans le même cas n'y arrivent pas.

Cette variété d'effets, qui procédent d'une même cause, doit dépendre nécessairement de quelques circonstances particulieres qui en deviennent la cause déterminante. Je m'explique, & je dis que suivant que le *Placenta* se sera primordialement attaché plus haut ou plus bas dans le col propre de la Matrice, l'Hémorragie surviendra plûtôt ou plus tard ; ainsi lorsque cette masse vasculeuse aura pris racine fort près de l'*Os Tincæ*, la femme pourra approcher d'avantage du terme naturel de l'enfantement que s'il s'étoit implanté au haut du couloir du col utérin, & de même entre ces deux extrêmités à proportion ; en effet il est démontré tant par le Méchanisme de la grossesse, que par la pratique journaliere de l'Art des Accouchemens, que le col de la Matrice commence à ne s'évaser pour aider à augmenter l'amplitude de la cavité de ce Viscère, que dans les derniers mois de la grossesse, & que c'est de proche en proche, que les portions du col utérin continuent ensuite de prêter de haut en bas, d'où il résulte que ce col ne peut prêter en s'évasant sans obliger le *Placenta*, qui n'est pas susceptible de la même extension, de se détacher en partie, soit dans un point de sa circonférence, s'il est plus avancé d'un côté que de l'autre, soit dans son centre, si ce même centre répond juste au milieu de l'*Os-Tincæ*, il faut donc de toute nécessité qu'il survienne alors une Hémorragie dans un tems plus ou moins proche, ou plus ou moins éloigné du terme naturel de l'Accouchement, selon que le *Placenta* se sera attaché

plus

plus ou moins avant dans le col propre de la Matrice; par conséquent, on ne doit pas par la foible raison que la femme n'est point tout-à-fait à terme, être retenu de procéder à l'Accouchement sans trop tarder, si on ne veut s'exposer volontairement à encourir le blâme de l'avoir laissé périr sans secours, de même que son Enfant. En un mot, il ne faut jamais balancer en pareille occurrence, mais agir avec célérité, dans le cas du *Placenta* attaché sur l'orifice de la Matrice toutes les fois que la perte deviendra ménaçante.

Ce seroit en vain qu'on m'opposeroit ici la fameuse Question agitée en Théologie pour le cas de l'Opération Césarienne, où il s'agissoit de décider si l'on pouvoit sacrifier déterminement la Mere pour sauver l'Enfant, ou si l'on devoit plûtôt faire périr celui-ci pour sauver celle-là, puisqu'on tend positivement par la Méthode que je propose à les défendre l'un & l'autre du péril éminent qui les menace, pourvu du moins qu'on agisse sans trop de délai. Car si on temporise trop on les expose tous deux à un sort également funeste, & sur tout l'Enfant qu'on peut priver implicitement du Baptême, s'il est encore envie lorsqu'on est appellé.

En effet loin qu'il soit décidé que tout Enfant qui naît avant terme ne puisse pas continuer de vivre jusques dans un âge avancé, du moins lorsqu'il approche assez de sa perfection pour soutenir sans danger le poids de l'air ambiant, il y a une si grande quantité d'exemples du contraire, qu'il seroit superflu d'en rapporter aucun; il vaut mieux terminer ce Mémoire par la récapitulation des Signes qui caractérisent le cas particulier qui en fait l'objet, & dont je crois avoir, suivant mes engagemens, confirmé la réalité.

Le premier de ces signes est que l'orifice de la

Matrice eſt bouché par un corps d'une ſolidité charnue, que l'on juge au toucher être composé de plus on moins de petits lobes & de ſillons enfractueux qui les ſéparent les uns des autres, & qu'il eſt très-aiſé de diſtinguer avec l'extrêmité des doigts dès qu'on en a détaché les caillots qui s'y trouvent toujours collés en plus ou moins grande quantité.

Un ſecond ſigne eſt que pendant qu'on fait cette recherche, la perte de ſang augmente néceſſairement.

Mais celui qui me paroît le plus décisif, c'eſt qu'on ſent très-diſtinctement l'ondulation des Eaux de l'*Amnios* & même les membres de l'Enfant, comme à travers une veſſie mouillée & très-mince, lorſqu'on fait cet examen ſuivant la Méthode que j'ai indiquée plus haut.

Je ne dois pas omettre que la perte de ſang augmente par la douleur & qu'elle enſuit les gradations, enſorte que plus les douleurs ſont vives & répétées & plus la perte eſt conſidérable.

Tels ſont les ſignes principaux & eſſentiels qui peuvent dans le cas d'hémorragie utérine faire connoître que le *Placenta* attaché ſur l'orifice de la Matrice eſt néceſſairement la cauſe de cet accident.

Ce cas particulier bien conſtaté & toutes ces circonſtances miſes en évidence, on ne peut ſe diſpenſer de m'accorder les avantages réels de la Méthode que je propoſe pour terminer l'Accouchement, excepté qu'on ne veuille s'expoſer volontairement à des reproches mérités ; j'ai donc lieu de me flatter d'avoir développé un point important pour le progrès de la Chirurgie & conſéquemment pour le bien public qui en eſt le but principal.

10
40
66
66
2182